

Det er
ingenting
som varer
evig

LINDA
RYKKJE

Det er
ingenting
som varer
evig

Eldres livsfortellinger og
perspektiver på hva som fremmer
helse gjennom et langt liv



FAGBOKFORLAGET

Boken ble første gang utgitt i 2025 på Vigmostad & Bjørke AS.

© Linda Rykkje 2025.

Dette verket, tilgjengelig fra <https://oa.fagbokforlaget.no>, omfattes av åndsverksloven og er lisensiert under følgende Creative Commons-lisens: Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal (CC BY 4.0).

Denne lisensen gir tillatelse til å kopiere, distribuere eller spre materialet i hvilket som helst medium eller format, og til å remikse, endre eller bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle. Disse frihetene gis på følgende vilkår: Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Du kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av materialet. Du kan ikke gjøre bruk av juridiske betingelser eller teknologiske tiltak som lovmessig hindrer andre i å gjøre noe som lisensen tillater.

For å se en kopi av denne lisensen, besøk <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.no>

Lisensen gir deg ikke nødvendigvis alle de tillatelsene som er nødvendig for din tiltenkte bruk. For eksempel kan andre rettigheter, som reklame-, personvern-, eller ideelle rettigheter, sette begrensninger på hvordan du kan bruke materialet.

Boken er fagfellevurdert i henhold til Universitets- og høyskolerådets retningslinjer for vitenskapelig publisering.

ISBN trykt utgave: 978-82-450-5914-4

ISBN digital utgave: 978-82-450-5913-7

DOI: <https://doi.org/10.55669/oa5905>

Spørsmål om denne utgivelsen kan rettes til:

fagbokforlaget@fagbokforlaget.no

www.fagbokforlaget.no

Omslagsdesign: Vegard Bolstad

Sats: Pandawer

Vigmostad & Bjørke AS er Miljøfyrtårn-sertifisert-



Forord

Kjære leser!

Varmt velkommen til denne boken om Eldres livshistorier. Kanskje undrer du over min interesse for Eldres liv og erfaringer? I innledningen skriver jeg mer om min erfaring fra sykepleie til eldre mennesker. Der peker jeg på behovet for at flere skal forstå hvorfor dette er et så givende arbeidssted i helsevesenet. Jeg mener oppriktig at eldre personer har mye visdom og livserfaring som yngre kan lære av. Helt siden jeg var nyutdannet sykepleier har jeg hatt særlig interesse for omsorg for eldre mennesker. Min første jobb var på en demensavdeling på sykehjem i 1996. Senere har jeg blitt lærer og tok doktorgrad i 2014, der jeg forsket på åndelighet og verdighet i relasjon til eldre. Dette tar jeg med meg inn i denne boken ved å sette søkelys på åndelige helseressurser.

Bakgrunnen for boken er at jeg, som programansvarlig for en videreutdanning i gerontologi, ble kjent med et arbeidskrav der studentene gjennomførte et livshistorieintervju med en eldre person. Raskt ble jeg klar over hvilken rikdom disse intervjuene innebar, og startet derfor i 2017 et treårig prosjekt for å samle inn noen av historiene. Det har vært en stor glede og en ære å få lese disse 60 livshistoriene, som er individuelle intervjuer gjennomført og transkribert av videreutdanningsstudenter i gerontologi ved VID vitenskapelige høyskole. Jeg vil takke mine fantastiske studenter fra Kull 2017, Kull 2018 og Kull 2019 for intervjuene, og de eldre for at de ville fortelle sin historie! Ikke minst er jeg takknemlig for at nettopp jeg har fått tillatelse til å bruke materialet i denne boken.

Jeg har gått flere runder for å bestemme meg for hvordan jeg skal gjentfortelle fra historiene. Det store antallet historier gav en stor bredde, samtidig som det ble utfordrende å formidle essensen. I lesningen min har jeg tenkt med Gadammers hermeneutikk, og det å fremstille tekstens mening har vært i mine tanker. Tidlig i leseprosessen fikk jeg inntrykk av menneskene i historiene, og jeg undret meg over de spor fortellingene satte i meg som fortolker. Det ble etter hvert viktig for meg å videreformidle den tidsepoken de eldre har gjennomlevd, ved å sette leseren i kontakt med deres samtid. Informasjon fra ulike kilder om historiske fakta er derfor flettet inn i historiefortellingene. Jeg

har valgt å sette sammen fortellinger på tvers i ulike temaer, samtidig som jeg også gjengir lengre tekstutdrag for å skape rom for å forstå betydningsfulle erfaringer og refleksjoner.

Som Gadamer påpeker, er min horisont som fortolker av betydning for de oppfatninger og muligheter som kommer frem i teksten. Å lese et intervju for deretter å gjenfortelle kan ses på som en samtale der jeg forsøker å holde en dialog med teksten. I lesningen fremtrer mange eksempler på menneskets iboende helseressurser. For å tydeliggjøre forskjellen til medisinske helseråd, er min forståelseshorisont basert på forskning innen åndelighet og helhetlig omsorg. Det er særlig de åndelige ressursene i mennesket som, etter mitt syn, bidrar til helse og helhet, verdighet og et liv som er godt å leve.

En livshistorie er ikke en fullstendig oversikt over et langt liv, men det er en erindring som gir tilgang til de deler av livserfaringene den enkelte har valgt å dele med intervjueren. Det er mange som forteller om barndom og oppvekst i en annen tid, med andre levekår og økonomiske forhold enn i dagens Norge. De fleste reflekterer over arbeid og familieliv, ektefelle og barn, og senere barne- og oldebarn. Det er ulike livshendelser de eldre har gjennomlevd, slik som fattigdom og hardt arbeid, krigen, sykdom og tap. Ikke minst forteller mange om stå-på-vilje og evne til å mestre det livet krever av dem, og det stiger frem både stolthet og glede over hva de har fått til i livet og hvordan de har det i eldre år. Tittelen er basert på et utsagn fra **Elbjørg**, som viser at viljen til å gjøre det beste ut av hverdagen fortsatt er til stede i alderdommen:

*Alt forandre seg, det e ingenting som varer evigt. Det e det ikkje.
Men eg sitte meg ikkje i ein stol, eg går ut og, ja. Snakke med folk
og, ja. Liker å ha det litt sosialt. Og så liker eg å være i sammen
med familien min.*

For deg, kjære lesar, håper jeg at boken vil bidra både til undring og forståelse for hvilke unike ressurser og livserfaringer eldre personer kan ha.

Askøy, mai 2025

Linda Rykkje, professor i sykepleie

VID vitenskapelige høgskole, Fakultet for helsevitenskap

Innhold

1		
Introduksjon og metode		9
2		
Barndommen		31
3		
Voksenlivet		101
4		
Alderdommen		171
5		
Livshistoriens betydning		237
Referanser		259

Introduksjon og metode

Vi er alle fortalt,
og vi forteller alle videre.
(Rosenberg, 2005, s. 210)

Å dele sin historie med andre er en anledning til å bli sett og hørt, noe som bidrar til at en kan bli bekreftet som menneske. En livshistorie kan ses på som «menneskers muntlige eller skriftlige selvbiografi, basert på deres egne fortellinger om livsløpet» (Fosslund & Thorsen, 2010, s. 16). Livshistorier er en form for fortelling, som også kalles narrativer. Innen gerontologien regnes narrativer som et eget forskningsfelt (Doran et al., 2019). Narrativer kan ha en sentral rolle i det å forme oppfatning av alderdommen i samfunnet (Burns & Masoodian, 2018). Med gerontologi menes det tverrfaglige fagfeltet som er opptatt av alderdom som mer enn det biologiske eller kronologiske, der også positive sider ved alderdommen vektlegges (De Medeiros, 2016).

I denne boken tar jeg utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn, i tråd med den karitative omsorgsteorien til Katie Eriksson (I. Bergbom et al., 2021; Näsman, 2020). Å fortelle om seg selv er naturlig i vår kommunikasjon med hverandre. Det er en del av det å bli bevisst sin egen identitet gjennom gjenfortellingen. Denne prosessen er like viktig i alderdommen som i andre deler

av livsløpet. Når den eldre personen får fortelle sin historie, kan samtalen bidra til at han eller hun får fremstille seg på en ønsket måte overfor den som lytter. Erindringene kan også bidra til at den som forteller, får en dypere innsikt til å forstå seg selv og hvorfor «livet ble som det ble». For den som tar seg tid til å lytte, kan opplevelsen bidra til økt forståelse for mennesket «bak pasienten».

Som fagansvarlig for en tverrfaglig videreutdanning i gerontologi¹ har jeg hatt gleden av å følge studentene i et arbeidskrav der de skulle utføre et livshistorieintervju med en eldre person. En av studentene ble så begeistret at hun valgte å skrive masteroppgave om temaet. Slik beskriver hun hvordan arbeidskravet gav henne ny innsikt i arbeidet med eldre:

Etter gjennomføringen av intervjuet og i arbeidet med oppgaven ble jeg overrasket av å oppdage hvordan denne livshistorien preget meg. Den gjorde virkelig inntrykk. Kanskje bunnet overraskelsen i at jeg liker å se på meg selv som en empatisk sykepleier og tar det for gitt at jeg iallfall forsøker å møte pasienter i jobbsammenheng som hele mennesker. Etter intervjuet satt jeg igjen med en erfaring av hvor liten del av det levde livet jeg ser når jeg møter eldre i jobbsammenheng.

I Ferstads masteroppgave ble syv studenter på videreutdanning i gerontologi intervjuet for å undersøke deres erfaringer med arbeidskravet. Funnene viser at kunnskaper om livshistorien gjør det enklere å forstå eldre menneskers situasjon. Denne innsikten påvirker hvordan vi tenker om den andre og fremmer en bevissthet om hver enkelt pasient som en unik person (Ferstad & Rykkje, 2023).

Denne boken er en videreformidling fra 60 innsamlede livshistorieintervjuer utført av studenter. Historiene som gjengis gir innsikt og forståelse for hvordan eldre mennesker ser på seg selv i dag. Samtidig belyses tidligere livserfaringer og sentrale livshendelser hos intervjupersonene for å gi kontur, liv og kontekst til den innsikten jeg ønsker leserne skal tilegne seg. Jeg vil bidra til en økt forståelse for hvordan livserfaringene former den eldre personens oppfatning av seg selv i alderdommen. I presentasjonen av historiene

1 Ved VID vitenskapelige høyskole.

har jeg et overordnet forskningsblikk rettet mot helsefremmende erfaringer. Videre i dette kapittelet beskrives livshistoriers mulige betydning, teoretisk bakgrunn som omhandler helsefremming, helsens mysterium og åndelighet, samt metodisk fremgangsmåte.

I et livsløpsperspektiv gir intervjuene en innsikt som ikke bare gir et nytt blikk på personen i nåtiden. Da jeg leste intervjuene, steg det frem ulike perspektiver fra et langt liv som gav innsikt i levekår og individuelle erfaringer. Disse har vært med på å forme dem som mennesker fra barndom, voksenliv og inn i alderdommen. Dette gjenspeiler bokens inndeling av funnene i kapitlene 2, 3 og 4. I hvert kapittel fremheves og drøftes helsefremmende ressurser. Betydningen av livshistorier omtales i kapittel 5. Hensikten med boken er å bidra til at studenter og ansatte i sykepleie og andre profesjoner som arbeider med eldre, kan forstå Eldres livserfaringer på nye måter og i et helsefremmende perspektiv. Et slikt helseperspektiv er, så vidt meg bekjent, ikke tidligere brukt som innfallsvinkel i norske livshistorie-studier. Å fremme helse betyr å ta vare på hele mennesket og dets iboende ressurser, og handler ikke primært om fravær av sykdom eller forebygging av funksjonstap.

Hvorfor fortelle videre fra livshistoriene?

Jeg har variert erfaring fra arbeid i eldreomsorgen og har alltid ment at det er svært givende å arbeide med gamle mennesker. De har levd et langt liv og har mye livskunnskap som kan deles med oss som er yngre. Som sykepleier på sykehjem og senere som sykepleielærer, har jeg blitt forundret over at det er «lav status» å jobbe med eldre. Det er de færreste som ønsker seg dette som en karrierevei (Halvorsen, 2018). Jeg har ofte tenkt på hvordan jeg kan overbevise andre om hvor fantastisk denne jobben egentlig er.

Selvsagt er det flere årsaker til at få sykepleiere ønsker å jobbe i eldreomsorgen. En av dem kan være liten vektlegging og lav forståelse i utdanningen for komplekse aldringsrelaterte utfordringer, og dermed manglende kompetanse til å møte eldre pasienters behov (Dahlke et al., 2021). En travel hverdag og ulik vekt mellom jobbkrav, kompetanse og mulighet til å utøve sykepleieryrket slik en ønsker påvirker også. Dette ser vi både hos nyutdannede

og erfarne sykepleiere som står i fare for utbrenthet eller som tenker å forlate yrket (Mæland et al., 2021; Kyllingstad & Kristoffersen, 2022). Vi ser også en generell mangel på helsepersonell (Hjemås & Syse, 2023) og at pasientene er «sykere» enn før, noe som har medført økt arbeidspress i eldreomsorgen og en nedadgående spiral med stadig færre som ønsker å arbeide med eldre mennesker (Gautun, 2020; Morland, 2020).

Å rekruttere til eldreomsorgen har imidlertid vært vanskelig over lengre tid. En mulig årsak til dette er negative holdninger til eldre i samfunnet, også kalt alderisme, som er en utfordring både globalt og nasjonalt (World Health Organization, 2021). Mennesker som eldre er avhengige av, som familie, venner eller helsepersonell, bidrar til alderisme når de bevisst eller ubevisst verdsetter eldre mennesker lavere enn yngre eller har negative holdninger til dem (Nemiroff, 2022).

Forskning påpeker at helsepersonell de siste tiårene har mer negative holdninger til eldre personer, muligens på grunn av det økende tidspresset og den økende arbeidsmengden (Chang et al., 2020). I academia omtales eldre som en «sårbar» gruppe, der sårbarhet ses i sammenheng med skrøpelig, avhengighet og svekket autonomi. Ulempen ved å påpeke sårbarhet og skrøpelig hos eldre personer er at det kan bidra til alderisme ved å vedlikeholde et paternalistisk grunnsyn og en tendens innen helsevesenet til å overbeskytte de eldre (Langmann, 2023).

Dessuten må vi være oppmerksomme på at alderisme i helsevesenet i noen tilfeller kan opprettholde strukturell urettferdighet knyttet til personer som fra før er marginalisert i samfunnet, og som har lav helse og dårlig tilgang til helsetjenester (Farrell et al., 2022). Et helsevesen som ikke er bevisst strukturell diskriminering og alderisme, kan skape og opprettholde urettferdighet i tilgang til tjenester både på individnivå og på virksomhetsnivå ved at tildeling av ressurser til eldreomsorg gis lav prioritet.

Den norske forskriften om en verdig eldreomsorg sier at det skal tilrettelegges for og sikres at den enkelte får et «verdige og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, § 2). Dette innebærer både ivaretagelse av Eldres medisinske behov og respekten for individets selvbestemmelse, egenverd og livsførsel (Gjevjon, 2016). Selv om målet er verdig og helhetlig pleie, er dagens situasjon at vi ikke klarer å oppfylle dette, blant annet fordi offentlig sektor er overbelastet og mangler arbeidskraft (Kalánková et al., 2021; Haukelien &

Aaltvedt, 2024). Stortingsmeldingen om reformen *Leve hele livet* ønsket å bedre eldreomsorgen ved å tilrettelegge for aktiviteter basert på individuelle behov og interesser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 13). Samtidig pekte reformen på utfordringer knyttet til holdninger til eldre:

I dagens samfunn er holdningene til eldre og aldring preget av ambivalens. Alle vil leve lenger, men ingen vil bli gamle. Vi hyller vitale, ungdommelige og aktive 80-åringer som fortsatt går Birkebeineren. Samtidig kommer det oppslag i avisene som ensidig beskriver gamle som syke og skrøpelige (punkt 2.1, s. 31).

Ifølge Lunde (2017) finnes en rekke myter om alderdommen i det norske samfunn, myter som delvis næres av massemedias ofte stereotype fremstilling av eldre. Dessuten kan redsel for skrøpelighet og livets slutt medvirke til negative oppfatninger. Eldre påminner oss om fremtidig forfall og vår egen forgjengelighet, at vi selv skal bli gamle og dø en dag. Lunde (2020) peker på at vi må være bevisst hvilke forestillinger vi møter eldre personer med i helsevesenet. Med den nyeste reformen *Felleskap og meistring – bu trygt heime* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023) ønsker regjeringen å tilrettelegge for aldersvennlige samfunn. De vil også motvirke alderisme gjennom åpenhet om aldringsprosesser og at eldre blir inkludert og involvert i utvikling av tjenestetilbudet.

Denne boken vil ikke kunne løse bemanningsutfordringene i eldreomsorgen. Det livshistoriene imidlertid kan formidle til oss, er et mer nyansert syn på alderdommen. Vi er først og fremst mennesker med levde liv, og ikke bare en gammel dame eller mann i en pasientseng. Ifølge Bakken (2018) behøves også et annet syn på aldring enn det som fremmes i helsevesenet og i lærebøkene. En vesensforskjell i hans tekst er at vi ikke føler oss like gamle som vi er i biologisk alder. Han hevder at studenter og helsepersonell som skal ivareta skrøpelige eldre, må ta med seg innsikten om at «alle gamle mennesker også bærer på en annen; en yngre utgave av seg selv inni seg som en opplevelse og følelse» (Bakken, 2018, s. 17).

Dermed ser jeg denne boken som en mulighet til å utvide den helhetlige kompetansen til de som skal arbeide i eldreomsorgen. Dette kan blant annet gjøres ved å presentere varierte livserfaringer og utvidet forståelse for hendelser som har formet livene og fremmet helsen til eldre personer. Det er

også mitt håp at innblikket i historiene kan formidle videre noe av den magien jeg selv har opplevd ved å bli kjent med de eldre pasientene over tid. Kanskje kan boken utfordre holdninger preget av alderisme ved å skape en gryende interesse for eldre mennesker som noe mer enn «sårbare og skrøpelige», samt inspirere til å fremme eldre pasienters liv og helse – hele livet.

Bruk av narrativer i forskning

Forskningen om narrativer i form av livsfortellinger er stor og favner et bredt fagfelt. Den handler ofte om å forstå den andres livsverden, men kan også ha til hensikt å forstå mer om vår samtid og nære fortid (Danielsen, 1992). I Norge har Danielsen (Danielsen, 2013; Danielsen & Engebrigtsen, 2010; Danielsen, 1992) og Thorsen (Fosslund & Thorsen, 2010; Thorsen, 2005, 1998) vært toneangivende. Deres publikasjoner har vært innenfor et samfunnsfaglig felt og har hatt andre fokus enn helse. Deres funn har likevel vært berikende for denne boken, og jeg henviser til flere av deres arbeider der det passer inn. I tillegg har jeg benyttet annen norsk og internasjonal forskning innenfor ulike fagfelt.

Når det gjelder bruk av narrativer i norsk forskning, er feltet tverrfaglig (Sørly & Blix, 2017), men det er forholdsvis lite av omfang. Fortellinger kan for eksempel brukes for å forstå opplevelse av sykdom, men er da ofte korte historier og omhandler spesifikke tema, til forskjell fra livshistorier. Et eksempel er fra narrativ medisin, der pasientens egen fortelling øker forståelsen for deres situasjon og bidrar til at pleier-pasient-relasjonen styrkes (Greenhalgh & Hurwitz, 1998).

Mitt eget fagfelt er eldreomsorgen. Derfor vil jeg videre se på fagfeltet narrativ gerontologi. Gerontologien handler om både sykdommer, biologiske funksjonstap og psykiske og sosiale forhold knyttet til alderdommen. Den er tverrfaglig, men virker å ha størst interesse fra sosiologisk hold i Norge (Daatland & Solem, 2011). Begrepet gerontologi virker ukjent for de fleste i Norge, men brukes hyppigere i andre land som for eksempel Danmark. I boken fra Dansk Gerontologisk Selskap forstås aldring som en del av ens livsløp. Altså foregår aldringsprosessen fra fødsel til død og er en tidsreise

(Mygind et al., 2016). Det er et godt bilde på hvordan livshistorier kan brukes i forskning der vi ønsker å forstå opplevelsen av å være gammel.

Burns og Masoodian (2018) peker på at fortellinger kan være et medium som kan fremme helse hos eldre. De mener det bør brukes som et hjelpemiddel i tjenesteutvikling til eldre, basert på samarbeid og tilpasning til eldres behov. Gjennom narrativ gerontologi (De Medeiros, 2016) kan vi lære fra eldres personlige erfaringer. Dette gjøres ofte innenfor rammene av forskningsintervju, og Blix (2017) hevder at det er viktig at et mangfold av stemmer blir hørt.

Selv om narrativer brukes innen sykepleieforskning (De Medeiros, 2013), er det få livshistorie-studier innen sykepleie. Ved å se på materialet i lys av helsefremmende erfaringer kan boken tilføre kunnskaper som også bidrar til god helse og livskvalitet i alderdommen. Livshistorier brukes for å tilrettelegge for individuell omsorg i norske sykehjem (Hellstrand et al., 2023), men er hovedsakelig knyttet til personer med demens. I Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020) anbefales det at pårørende bidrar til kartlegging av den sykes livshistorie, med følgende formål: «når personalet aktivt bruker livshistorien til den enkelte og har god faglig kompetanse, vil dette gi god personsentrert omsorg og livskvalitet for den enkelte» (s. 17). Simonhjell og Hellstrand (2019) påpeker imidlertid at det betyr noe hvem som er fortelleren. Selv om det er en pårørende som kjenner pasienten godt, forstår jeg at det å fortelle på vegne av en annen har stor betydning for hva som tas med i livshistorien.

I denne boken er det den eldre personen selv som forteller om sitt liv. Ifølge Blix et al. (2013) er det grunnleggende hos mennesket å fortelle om seg selv og eget liv. Historiefortelling er en pågående identitetsskapende prosess. Den som forteller, kan i stor grad fremstille en ønsket identitet. Å fortelle kan i seg selv stimulere både lek og fantasi, og en kan reise i tankene (Blix et al., 2019). Den eldre personen kan for en stund drømme seg bort og bli en annen versjon av seg selv. Jeg ser mye glede og latter når jeg leser livshistoriene, og det virker som om det har vært hyggelig under samtalene. Å få fortelle sin egen historie kan også gi økt tilfredshet og selvfølelse (Lai et al., 2018). Selv prosessen med å skape fortellingen kan gi stor glede. Det er meningsfylt å dele sin historie og bli hørt, og en blir påminnet hendelser en kanskje har glemt. Det finnes lite forskning på eventuelle negative effekter av å fortelle, noe som kan ha bakgrunn i at en står fritt til å ta med det en ønsker og slik kan utelate utfordringer en ikke ønsker å dele med andre.

Videre er det slik at det vi fortolker og tenker om tiden både bakover og fremover, gjøres med ståsted i nåtiden. Et tilbakeblikk på livet kan kun gjøres retrospektivt. Det muliggjør at den som reflekterer over fortiden, kan se noe nytt og se sammenhenger en før ikke var klar over (Blix et al., 2013). Slik jeg ser det, gir livshistoriefortellingen den eldre personen mulighet til økt selvforståelse og nye innsikter i sitt eget liv. Dette kan igjen bidra til helse og livskvalitet.

Å fremme helse og det gode liv i alderdommen

I helsevesenet har synet på helse og sykdom utviklet seg fra et bio-medisinsk til et mer helhetlig menneskesyn. Ved at Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022), har helsetjenestene endret fokus fra det syke til også å inkludere det friske. Dette synet på helse har utvidet helsepersonells ansvarsområde og medført at helsetjenestene flyttes nærmere der brukerne bor. Dette ser vi gjennom samhandlingsreformen og økt kompleksitet i utøvelsen av omsorgen for eldre (Gautun, 2020; Gautun & Hermansen, 2011). I kommunehelsetjenesten tilstrebes et ressursorientert perspektiv; det som fungerer skal stimuleres, samtidig som en forebygger sykdom og funksjonstap, samt fremmer selvhjelp og egenmestring hos tjenestemottakerne (Rannestad & Haugan, 2014).

Norsk folkehelsepolitikk bygger på Ottawa-charteret (World Health Organization, 1986), som tok til orde for at helsetjenestene også skulle inkludere det som bidrar til å fremme helse (Evju et al., 2014). Synet på hva helsefremming innebærer varierer (Gammersvik & Alvsvåg, 2009), men med utgangspunkt i WHO (1986) sin definisjon handler det om at den enkelte skal få bedret mulighet til å bevare eller styrke egen helse (Melby & Mandal, 2015). Larsen (2018) presiserer at det er forskjell på sykdomsforebygging og helsefremming. Jeg velger, i tråd med Gammersvik og Alvsvåg (2009), å peke på at helsefremming skjer i et samspill med pasienten der helsepersonell inviterer til en dialog. Det må brukes faglig skjønn for, sammen med pasienten,

å komme frem til det som er riktig og akseptabelt for den det gjelder. I kontrast til dette kan ensidig fokus på forebygging av sykdom og funksjonstap virke meningsløst i høy alder (Bakken, 2018). Vi bør forstå aldring som noe annet enn sykdom, selv om vi vet at døden er vår endestasjon. Bakken foreslår at selv om vi ikke kan gjøre noe med utfallet, skal vi ikke påføre pasienten unødig lidelse. For enkelte kan opptrening og helsefokus i alderdommen bli et mas og noe en skal prestere; det kan være både urealistisk og uønsket tidsbruk for den eldre personen selv. Bakken (2018) refererer til dette som det «ubehagelige ved å bli forebygget». Ved å lytte til hva som er viktig for den enkelte, tenker jeg vi kan fremme helse ved å komme frem til felles mål og bidra til en best mulig hverdag, frem til livets slutt, på tross av progredierende sykdomsforløp og funksjonstap i alderdommen. I denne sammenheng er innsikt i eldres livshistorier et godt hjelpemiddel for å skape gode og tilrettelagte tjenester til eldre.

Helse- og omsorgstjenester og livsløpsperspektivets betydning

I Norge har levealder steget fra om lag 50 år for kvinner og et par år lavere for menn i 1846 til 81,4 år for menn og 84,6 år for kvinner i 2023. Beregninger av sykdomsbyrden viser at dette både er friske og syke år (Bævre, 2025; Haug, 2024). Mellom 2020 og 2040 forventes sterk økning i aldersgruppene over 80 år, fra 4,3 % i 2020 (230 606 personer) til ca. 8,0 prosent av befolkningen i 2040 (anslått 500 000 personer). Endringer i aldersdemografien varierer, og trenden er at eldre blir i distriktene mens yngre flytter til byene (Helsedirektoratet, 2020). Ved høy alder stiger risikoen for sykdom og helsesvikt. Selv om det er stor variasjon, har eldre i Norge relativt god helse når vi sammenligner med andre land. Mange lever lenge med kroniske sykdommer, og aldersrelaterte funksjonstap inntreer senere i livet enn tidligere. Det er særlig hos de eldste eldre, fra 80 år og oppover, at helseproblemer og funksjonstap blir fremtredende, og det er flest med behov for helse- og omsorgstjenester (Strand et al., 2023).

Den kommunale omsorgstjenesten domineres av hjemmebaserte tjenester og institusjoner fordelt på korttids- og langtidsopphold. Statistikk viser at tjenestebehovet øker i 75-årsalderen. Ved økt alder stiger andelen mottakere av omsorgstjenester, fra om lag 10 % for 67–79-åringene, til 43 % for 80–89-åringene og 85 % fra 90+ år. Flesteparten mottar hjemmebaserte tjenester. Det er forventet en økning i antallet omsorgsmottakere på om lag

25 % eller 60 000 personer frem mot 2030, og opp mot 80 % i 2060. Fram til fylte 70 år er det flest menn som bruker omsorgstjenestene, mens etter 70 år er det markant flere kvinner enn menn. En årsak er at kvinner ofte er yngst i parforhold og i større grad gir privat omsorg til menn enn omvendt. Andre grunner er at kvinner har lengre gjennomsnittlig levealder, og at de har flere år med sykdom og omsorgsbehov sammenlignet med menn (Helsedirektoratet, 2020; Leknes et al., 2019).

Det er ingen konsensus om når man er «eldre», men i Norge brukes ofte aldersgruppen fra 65 år eller pensjonsalderen (Strand et al., 2023). Aldring skjer gradvis gjennom hele livet, og det er vesentlige individuelle forskjeller blant gruppen vi definerer som eldre (Lunde, 2020). Det skjer endringer i hele mennesket, både biologisk, psykologisk, sosialt og åndelig. De fleste ønsker et rikt liv og en god alderdom, men det er ulike oppfatninger av hva det innebærer.

Det som kommer frem i sentrale føringer, er at helse- og omsorgstjenestene skal tilpasses den enkelte og ivareta helhetlige behov (Gjevjon, 2016). Et livsløpsperspektiv der man aktivt tilegner seg kjennskap til pasientens livshistorie, kan bidra til at helsepersonell bedre kan tilrettelegge helse- og omsorgstjenester basert på pasientens egne premisser og ønsker. Erfaringene fra et langt liv kan gi en fortolkningsramme om hvorfor livet ble som det ble for den enkelte, både ved selverkjennelse og selvkonstruksjon (Thorsen, 1998). Flere historier fra samme tidsepoke kan i tillegg gi en kollektiv fortolkningsramme (Thorsen, 2005). Kanskje kan vi kjenne igjen fellestrekk i historiene. Ved å gjenfortelle fra de innsamlede fortellingene, bidrar bokens funn til en bredde i livserfaringene og en økt forståelse for levde liv, noe helsepersonell kan ta med seg i ryggsekken sin når de skal gi omsorg til eldre pasienter.

I relasjonen mellom pasienten og helsepersonell har det stor betydning for helse og velvære at pasienten opplever ivaretagelse av sin sårbarhet, og at pleieren viser interesse og respekt for det levde livet (Haugan, 2015, 2014). Videre er det viktig at sykepleieren engasjerer seg og samhandler med pasienten som en unik person. Sykepleieren bør anerkjenne og bekrefte den andre som menneske, og ikke bare som en «pasient med diagnoser, symptomer, behov og tilstander» (Haugan, 2014, s. 207). Å kjenne til noe av de eldre pasientenes levde liv kan bidra til at deres perspektiv blir tatt hensyn til i beslutningstaking. Livshistorier kan være en god base for å bygge tillit i pasient-pleier-relasjonen (Hsu & McCormack, 2010). I denne boken tar mitt

helsefremmende perspektiv utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn og menneskets iboende ressurser, og handler ikke om fravær av sykdom og forebygging. Det bringer oss videre til et omsorgsvitenskapelig syn på helsebegrepet.

Helsebegrepet i lys av omsorgsvitenskap

Min forskningsbakgrunn er basert på sykepleieteorien til Katie Eriksson (1943–2019). Hun beskrev at omsorgens fremste formål er å lindre lidelse og fremme liv og helse (Lindström et al., 2017; I. Bergbom et al., 2021). Ifølge Eriksson (1997) hører helse og lidelse sammen fordi de er integrert og samtidig til stede i menneskers liv. Vi oppnår helse gjennom *handling* (doing) og vår *væren* (being), samt overordnet som *tilblivelse* (becoming) mot en helhet i kropp, sjel og ånd og opplevelse av hellighet. Jeg forstår det slik at hellighet handler om menneskets ukrenkelighet og verdighet, som gjør at vår sameksistens er fundert i relasjoner basert på kjærlighet og medmenneskelighet (I. Bergbom et al., 2021). I helsedimensjonen *handling* er lidelsen ukjent, og en ønsker å bortforklare denne. I dimensjonen *væren* søker mennesket harmoni og ønsker å fjerne seg fra lidelsen, mens i *tilblivelsen* har mennesket erkjent egen lidelse og strever med å forsone seg med sin livssituasjon (Lindström et al., 2017).

For å forstå helsebegrepet nærmere anvender jeg Gadamer (1996) *The enigma of health* og Erikssons (1984/2018) *Hälsans idé*. Disse tekster tenker jeg passer sammen, fordi Eriksson selv anvendte Gadamer i sitt tenkningsgrunnlag (Eriksson & Lindström, 2007). Gadamer (1996) kritiserte moderne medisin for dens tro på helsens målbarhet. Han mente helse er et subjektivt begrep som i liten grad kan måles objektivt. Ifølge Gadamer er helse noe en ønsker å gjenopprette for å glemme at man har, nettopp helse. Helse er altså noe man først og fremst blir oppmerksom på når det oppstår uhelse, eller med Erikssons ord, lidelse.

Helsens mysterium – et spørsmål om indre harmoni

Gadamer hevder at helse ikke er medisinsk vitenskap, men kunst; altså kunsten å helbrede. Dette er ikke en kunst i den forstand at man produserer noe, men det handler om å gjenopprette noe som er naturlig i utgangspunktet (1996, s. 19). Selv om legen har pasientens helse som formål for sin

virksomhet, er det ikke slik at helsen skapes av legen. Legen evner imidlertid å hjelpe naturen med helbredelsen. Gadamer mener at sykdom er mer enn medisinsk diagnostikk, det handler om både psykologi og moral, kunnskap som stammer fra andre typer vitenskaper. Der naturvitenskapen kan bevise sammenhenger mellom årsak og virkning, handler helse og helbredelse om hvordan man skaper helse i menneskers liv. Altså kan vi ikke ensidig se det ut fra teknologi, vi må også se helsens praktiske side. Derfor kan vi ikke anvende naturvitenskapelige metoder for å forstå helse hos det individuelle mennesket, fordi det levde liv krever humanistiske metoder. Helse og helbredet handler om mer enn den medisinske behandling, og problemet er at vi har mistet evnen til å lytte til «behandlingen» eller helbredelse som foregår i oss selv. Gadamer skriver (1996, s. 100):

In those moments when we are not disturbed by pain we are able to experience self-fulfilment among the myriad riches which the world offers to us. In these moments we are closest to ourselves.

Han mener dette er en form for helbredelse som er naturlig og forebyggende, til forskjell fra kurativ behandling av sykdom. For å beskrive hva vi har mistet i løpet av utviklingen av samfunnet, har vi ifølge Gadamer funnet det nødvendig å oppfinne begrepet «livskvalitet». Dette gjenspeiler at mennesket må «lede» eget liv, at vi må bestemme hvordan vi ønsker å leve for å ha et liv med god kvalitet. Den medisinske vitenskapen ønsker å være herre over sykdommen og få kontroll med den. Likevel er det fortsatt meningsfullt å spørre pasienten om hun eller han *føler* seg syk. Gadamer skriver at helsens mysterium består i at helse ikke er en målbar størrelse, men en tilstand av indre harmoni i personen selv, noe som ikke kan bli overstyrt av andre med eksterne former for kontroll.

I tråd med dette finner vi Erikssons (1984/2018) oppfatning av helse. Hun beskriver helse som del av det å være menneske, og ikke som en motsats til sykdom. Helse anses som opprinnelig og naturlig hos mennesket, mens uhelse følger av møte med hinder i livet, som sykdom, smerte og lidelse. Helse innebærer å kjenne seg hel, i den betydning at en opplever at eget liv verdsettes, og at en har kontakt med sitt indre (Eriksson, 1984/2018, 1984). Helse innebærer å oppleve seg som sunn, frisk og velbefinnende, men ikke nødvendigvis fravær av sykdom. Videre er opplevelsen av helse relativ og del

av menneskets liv som en helhet. Dette fordi mennesket vil forholde seg ulikt til de hendelser og erfaringer en gjør seg. Men også indre oppfatninger, som meningen med livet, bidrar til helse som noe individuelt. Grensene for helsen settes i stor grad av individet selv, siden den enkelte selv må se mening og håp i egen livssituasjon (Eriksson, 1984/2018). Helse er ikke en konstant tilstand, men en bevegelse der en tilstreber indre harmoni.

I likhet med Gadamer ser også Eriksson begrensninger ved en medisinsk sentrering av helsebegrepet. Hun mener det ikke er biologiske prosesser som har størst betydning for helsen, men at disse kan være sekundære. Ved siden av fysisk, psykisk og sosial tilpasning er følgende sentralt: vilje, motivasjon, mellommenneskelige relasjoner og å leve i harmoni med naturen, samt kulturen og samfunnet som påvirker menneskets betingelser for helse (Eriksson, 1984/2018, s. 213–215). Et interessant spørsmål jeg vil stille på denne bakgrunn, er hvordan individet ved sin egen vilje kan påvirke sin egen helse, for eksempel ved å se sin egenverdi og mening med sitt liv. Dette er noe jeg har tatt med meg inn i lesningen av livshistoriene.

Eriksson påpeker at mennesket har ulike kilder til kraft som kan bidra til helse. Dette er særlig evnen til å ha gode relasjoner bygget på kjærlighet både til seg selv og andre, men også relasjon til naturen og til en tro (Gud for de som har religiøs tilknytning). Ved å utvikle og ta i bruk egne helseressurser kan opplevelsen av livssituasjonen som helhet endres. Den enkelte bør starte med seg selv, men ikke bli værende der. Vi må ikke glemme at vi må kunne elske oss selv for å elske andre. Mennesket lever i gjensidige relasjoner med hverandre og behøver bekræftelse av sin verdi og medmenneskelighet, og slik bekræftelse oppnås i relasjoner der vi både kan gi og ta imot omsorg og kjærlighet. Verdier som å bry seg om andre, bevare, verne om og forsvare det vi verdsetter, er alle uttrykk for kjærlighet (Eriksson, 1984, s. 119–125).

I egen forskning kom det frem at kjærlighet er viktig i alderdommen. Dette ble uttrykt gjennom takknemlighet for besøk og at nærstående viste omsorg og brydde seg om dem (Rykkje, 2018, 2016). Videre vil jeg vise til betydningen av å motta helhetlig og åndelig omsorg, der essensen av verdighet i alderdommen er å føle seg elsket og verdsatt, ikke glemt, og å føle seg levende gjennom åndelige aktiviteter (Rykkje & Råholm, 2014; Rykkje, 2019). Det å bli verdsatt, ikke føle seg forlatt og ensom, samt oppleve aktiviteter som gir glede og liv til hverdagen, er sentrale helsefremmende ressurser.

Jeg finner det svært interessant at Eriksson peker på menneskets vitalitet som den mest sentrale dimensjonen i opplevelsen av egen helse (I. Bergbom et al., 2021). Vitalitet er dermed selve kilden til livsglede og livslyst. Eriksson påpeker at vi gjennom leken kan synliggjøre våre lengsler, men også gi uttrykk for så vel glede som smerte, finne ro, oppmuntring og støtte. Leken kan være helsefremmende dersom den gir livsmot og måter å uttrykke seg på som støtter opp om den enkeltes iboende verdi som menneske. Sentralt er også evnen til å lære, at individet er bevisst erfaringer og kunnskaper en får i livsløpet, slik at en evner å finne nye veier og muligheter til vekst (Eriksson, 1984/2018, 2007). Jeg forstår det slik at helse er en del av livet og en prosess der en er i stadig bevegelse for å skape balanse og harmoni. I historiene som gjengis vil jeg forsøke å vise til betydningen av leken, gleden og lengsler, men også smerte og livsutfordringer, samt oppmuntring og støtte. Dette kan være kilder til indre harmoni og helse i alle menneskers liv.

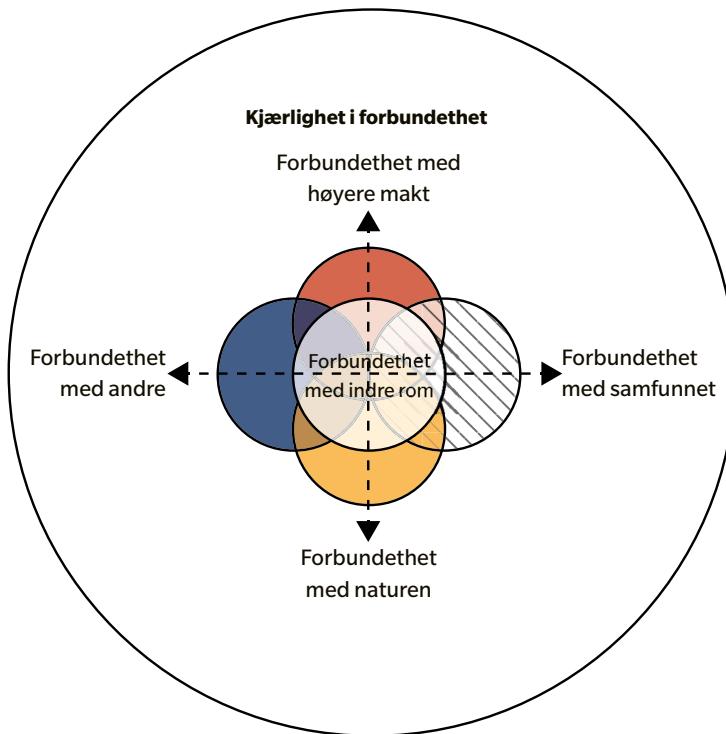
Menneskets åndelighet – en kilde til helse og helhet

I egen forskning finner jeg at menneskets åndelige dimensjon er essensiell i det å føle seg hel som menneske. Mennesket som et åndelig vesen er sentralt innen sykepleie og handler om dypere sider ved personen selv og den enkeltes egenverd. Det inkluderer også hva det vil si å leve, være lykkelig og forbundet med verden (McCormack et al., 2023). Lykke og velvære kan forstås i tråd med *human flourishing* (blomstring), der menneskets livstilfredshet avhenger av helsefremmende aspekter. Disse inkluderer mening, hensikt, autonomi, selvaksept, optimisme, positive relasjoner, mestring, selvbestemmelse, motstandskraft, personlig vekst, vitalitet, engasjement og selvtilit (VanderWeele, 2017). Begrepet åndelighet på norsk har et uklart innhold, mens det engelske *spirituality* har et sterkere teoretisk fundament. Dette medfører at åndelighet som oftest forbindes med kristendom eller andre religioner. I Norge forbindes ikke-religiøs åndelighet med New Age, og ordet spirituell brukes også, mens åndsliv og åndsverk refererer til kunst (Sagberg, 2008). Det er derfor viktig å bidra med en utvidet forståelse av åndelighet i tråd med internasjonal forskning på *spirituality*.

Videre vil jeg vise til en egenutviklet modell for åndelighet (se Figur 1). *Kjærligheten i forbundethet* er en universell drivkraft som kan aktivere åndelige ressurser og gi indre styrke i menneskets søken etter mening eller meningsfulle

aktiviteter i alle livets faser. Kjærlighet i norsk språk knyttes i dagligtale til uttrykket «å bry seg om». Modellen viser at forbundethet i form av stabile og varige relasjoner er avgjørende i åndelighet. Dette skjer gjennom å oppleve tilknytning og tilhørighet til både sitt indre rom og med andre, samt noe utover seg selv (Rykkje et al., 2011; Rykkje, 2014).

Figur 1 Menneskets åndelighet som forbundethet til ens indre rom og utover seg selv og kjærlighet som drivkraft



Forbundethet med indre rom handler om hvordan den enkelte forstår seg selv og hvordan livet kan være menings- og hensiktsfullt. Det er en livslang prosess hvor en oppdager hvem en er innerst inne, og det innebærer bevissthet om eget verdigrunnlag, ens livssyn og røttene livet bygger på. Iboende ressurser i det indre rom er håp, styrke og kraft, samt indre ro og fred. Ikke alle mennesker har et forhold til egen åndelighet; ofte starter det med en bevisstgjøring som kan beskrives som en åndelig oppvåkning. Dette kan trigges av hendelser som

aktiverer eksistensielle spørsmål om livet og døden, mening og håp eller tro/livssyn. Livet kan innebære lidelse i form av tap, sykdom, død, manglende støtte fra andre, og problemer med å finne egenverdi eller spørsmål om liv etter døden. Forbundethet med ens indre rom kan styrkes via refleksjon, meditasjon, kreativitet og hobbyer, noe som igjen kan bidra til balanse og aksept av egen situasjon, selv i møte med motgang. Åndelighet innebærer også kilder til glede, som særlig ses i forbundethet utover seg selv.

Den horisontale aksene i modellen handler om forbundethet til andre mennesker og samfunnets fellesskap. Den viser til mellommenneskelige forhold basert på gjensidig kjærlighet som vises i relasjoner der man «bryr seg om» hverandre. *Forbundethet med andre* er de nærmeste, hovedsakelig familie og venner. Det er forskjeller i hvordan familieliv og relasjoner forstås, og noen mennesker har få eller ingen forbindelser med nære andre. *Forbundethet med samfunnet* handler om å gi noe tilbake til andre i en større kontekst. Dette kan være basert på verdier som nestekjærlighet, altruisme eller ha en religiøs forankring. Deltakelse i lokalsamfunnet, menigheten, skole, arbeid, nabo- skap eller organisasjoner er eksempler på helsefremmende ressurser. Det er avhengig av livssituasjon hvilken betydning familie og deltakelse i samfunnet har, og det kan endres over tid i livsløpet.

Den vertikale aksene viser til forbundethet til en høyere makt og naturen. Den handler om å være del av noe større enn seg selv og søken etter å finne sin plass i verden. *Forbundethet med høyere makt* handler om en allmektig kraft eller en Gud, og at det finnes en større mening med livet. Livssyn knyttes ofte til religion, men kan også være tro på en ikke-religiøs universell livskraft. Ens livssyn og kultur kan påvirke livsførselen via ritualer, moralske overbevisninger, mening i livet og liv etter døden, samt synet på familielivet, helse og sykdom. *Forbundethet med naturen* handler også om å være del av en større helhet i form av «livets sirkel», undring over vekst og årstider, ansvaret for ivaretagelsen av natur og dyr, og det å oppleve naturens skjønnhet og ro. Mange mennesker erfarer at naturen kan gi åndelige opplevelser. Mer konkret kan det handle om nærhet til dyr, eller å kunne bruke kroppen sin i naturen ved å gå tur, være nær sjøen, hogge ved eller dyrke mat og hagestell (Rykkje, 2016; Rykkje et al., 2011).

Metodisk fremgangsmåte

Den metodologiske tilnærmingen i boken er inspirert av Gadamer (1960/2010) filosofiske hermeneutikk. I forskning omkring menneskers livserfaringer kan vi ikke distansere oss helt fra teksten vi er interessert i å utforske. Ifølge Gadamer deler vi en rekke felles historiske og kulturelle forhold som utgjør en «forståelseshorisont». Denne består av vår forforståelse og en indre tilhørighet (Gadamer, 1953/2003). Selv om det ikke er mulig å få et fullstendig bilde av forforståelsen, er det viktig at forskerne har innsikt i dette slik at selve fenomenet kan tre frem så åpent som mulig. Det handler om å være bevisst den «horisonten» som er rammen for hva en oppfatter. Derfor er det viktig å tydeliggjøre det teoretiske perspektivet. Jeg gjør rede for min forståelse av begrepet helse og åndelighet som kilde til helhet, slik at leseren også får innsikt i bakgrunnen for at jeg undres over hva som fremmer helse gjennom et langt liv. I boken tas i bruk aktuell forskning på livshistorier, helse, eldre og åndelige ressurser, samt kilder som kan belyse relevante kultur-historiske forhold. Dette kan bidra til at funnene får en kontekst som gir større innsikt og forståelse hos leseren.

Livshistorieintervjuer

Livshistorier inngår i feltet narrativer og er et forskningsområde med ulike fremgangsmåter (Goodson, 2013). Narrativer er i denne sammenheng historier som forteller om identitet og «hvem er jeg» (De Medeiros, 2013). Det finnes mange ulike former for narrativer, og i eldreomsorgen anvendes oftest en form for livshistorie der en pasients historie blir nedskrevet av en annen og gjenfortalt, som i demensomsorgen.

I denne boken er livshistorien fortalt av personen selv til en intervjuer som deretter har transkribert så ordrett som mulig. Intervjuene er gjennomført i 2017–2019 av videreutdanningsstudenter, hovedsakelig sykepleiere med erfaring fra eldreomsorgen. Forhåndsgodkjenning ble innhentet fra Personvernombudet for forskning, NSD (Norsk senter for forskningsdata, nå Sikt), prosjekt 54690 Livshistoriefortelling hos gamle mennesker. Studentene gav deltakerne muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet, med orientering om mulighet for å trekke seg. De eldre personene har signert skriftlig samtykke til bruk av historiene i prosjektet.

Intervjuet fulgte en temaguide med åpne spørsmål, men deltakeren ble invitert til å fritt fortelle sin livshistorie. Aktuelle tema som studentene tok utgangspunkt i var første minne, barndom, skoletid, yrkesliv, fritidsinteresser, familieliv, spesielle hendelser, dagen i dag, fremtiden, samt hva personen tenkte om hvorfor livet ble som det ble. Det ble presisert at den eldre selv bestemte hvor mye han/hun ønsket å fortelle.

Videre fikk studentene anbefalt å utføre livshistorieintervjuet slik at den eldre personen i størst mulig grad fikk fortelle uten for mange spørsmål og avbrudd, men fikk forme selv hvordan livshistorien skulle presenteres. Det ble gitt anbefalinger og undervisning i kvalitativt forskningsintervju (Kvale, 2015), og hvordan studenten skulle forholde seg til spørsmål og svar fra deltakeren. Blant annet skulle intervjuer stille åpne spørsmål, være bevisst sitt kroppsspråk og sin evne til å lytte, samt gi deltakeren tid til å svare i sitt eget tempo.

I transkripsjonen valgte de fleste å skrive på dialekt og gjengi pauser og detaljer som gjenspeiler stemningen under samtalen, som smil, latter og gråt (Kvale, 2015). Studentene fikk veiledning i forskningsetikk som innebar skriftlig samtykke og ivaretagelse av deltakernes anonymitet. De har brukt X eller fiktive navn i transkripsjonen for ikke å gjengi personidentifiserende informasjon, som navn, fødselsdato eller sted.

Til sammen 60 intervjuer er innhentet; 12 i 2017, 23 i 2018 og 25 i 2019. Det er stor forskjell i kjønnsfordelingen med 16 (27 %) menn og 44 (73 %) kvinner. Dette kan muligens forklares med at kvinner lever gjennomsnittlig 2–3 år lengre enn menn, noe som særlig blir tydelig etter fylte 80 år (Leknes et al., 2019). Det er dessuten få ugifte, 3 menn og 2 kvinner, blant deltakerne. Hvorfor kvinner og eldre som er/har vært gift har størst representasjon er uvisst. I forskningen vil vi alltid se begrensninger i datamaterialet, og fortolkning skal skje varsomt og ta hensyn til de mange livserfaringer som ikke inngår. Hensikten med formidlingen av funn er å gi innsikt og forståelse for ulike helseaspekter i eldre menneskers livserfaringer, og bastante slutninger må unngås. I presentasjon av funn har deltakerne fått følgende fiktive navn:

Menn (n = 16): Arne, Bjarne, Erling, Gunnar, Harald, Ivar, Jens, Kjell, Lars, Martin, Olav, Oomaar, Per, Rolf, Sigurd, Trygve.

Kvinner (n = 44): Agnes, Alfhild, Anna, Berta, Borghild, Clara, Constance, Dagmar, Dagny, Elbjørg, Erna, Fredrikke, Frida, Gerd,

Gjertrud, Hanna, Hildur, Ingrid, Ingveig, Janna, Josefine, Kari, Kristine, Lillian, Liv, Magnhild, Margit, Nikoline, Nora, Olga, Oline, Pauline, Petra, Ragnhild, Rigmor, Signe, Solveig, Svanhild, Tove, Turid, Unni, Valborg, Vigdis, Wenche

Hermeneutisk lesning

Hermeneutisk lesning, inspirert av Gadamer (1960/2010), er brukt i analysen av transkripsjonstekstene. Følgende forskningsspørsmål er utgangspunktet for den hermeneutiske dialogen med teksten: *Hva fremmer helse gjennom et langt liv?*

I dialogen har jeg som forsker stilt meg undrende overfor hva teksten beretter. Ved å våge å bli berørt og lytte med hjertet, har jeg åpnet for at deltakernes stemmer skulle bli hørt. Først ble tekstutdrag i hver historie kodet i foreløpige temaer ved hjelp av NVivo. Deretter ble intervjuene lest på nytt for å la særlig betydningsfulle erfaringer stige frem. Denne prosessen handler om å søke etter grunnleggende mønstre (Austgard, 2012; Eriksson & Lindström, 2007), og disse ble ordnet i kategorier knyttet til helse. I presentasjonen av funn formidles historiene i tre hoveddeler: barndom, voksenliv og alderdom. I hver del tar jeg utgangspunkt både i lengre tekstutdrag fra enkelte livshistorier som bidrar til et dypere innblikk i sentrale elementer, mens kortere sitater fra ulike deltakere bidrar som et bakteppe som supplerer og gir farge til funnene. I presentasjonen er det vektlagt å gi rom til deltakernes unike stemme, ved å ta med detaljer og utsagn som fremhever den enkelte historie så vel som personligheten til fortelleren. Derfor har jeg med mange direkte sitater og beholdt dialekten.

I lesning av teksten har jeg opptrådt med varsomhet og fortolket i tråd med verdigrunnet i den kultur og forskningstradisjon jeg tilhører, som vil si omsorgsvitenskapen (Rykkje & Ueland, 2022). Jeg har vektlagt å få frem både fellestrekk og detaljer fra historiene som kan gi en større innsikt til dagens generasjoner, i deres møte med eldre mennesker født på en annen tid og under andre livsvilkår. Det er imidlertid ikke detaljene i seg selv som er det avgjørende, men å forstå hvordan erfaringene har bidratt til å fremme helse og et godt liv. Jeg har også med eksempler på erfaringer som handler om lidelse. Slike erfaringer kan bidra til menneskelig vekst gjennom motgang, men det er selvsagt individuelt. Mitt utgangspunkt har vært at viktige livshendelser kan

innebære både lidelser og gleder. Hvorvidt erfaringene fremmer helse avhenger av den enkeltes oppfatning av egen livssituasjon (Eriksson, 1984/2018). Jeg har vektlagt å tydeliggjøre helsefremmende ressurser i tråd med egen forskning om åndelighet, samt relevante norske og internasjonale studier.

Barndommen danner et bakteppe for å forstå voksenlivet. Dette sier igjen noe om hvorfor livet ble som det ble, og nå-situasjonen i alderdommen. En kritikk til fremstillingen er at det kan være vanskelig å følge trådene og helheten i de enkelte deltakernes liv. Grunnen til dette er at deltakerne har vektlagt ulike deler av sine liv, og ofte dveler fortelleren ved enkelte livsperioder og hendelser. Derfor er det erfaringsbilder på tvers av historiene som presenteres, selv om større deler gjengis av enkeltskjebner. Oomaars fortelling beskrives imidlertid mer i detalj, fordi den gir et annet perspektiv enn majoritetshistoriene. Utenom denne er det ikke historier som har pekt seg så tydelig ut. For å supplere teksten og gi et innblikk i deltakernes ulike bakgrunner, livserfaringer og refleksjoner, oppgis flere detaljer fra barndommen i Tabell 2, voksenlivet i Tabell 3, samt alderdommen i Tabell 4. Presentasjon av funn og sitater gir sammen med tabellene et lite bekjentskap med hver enkelt person og deres unike livsfortelling.

Formidlingen av historiene skal bidra til at leseren oppnår en ny forståelse og bedret innsikt i livsløpserfaringenes betydning for helsen. Ny kunnskap inngår i en større helhet der hjelperen har en genuin forståelse av den andres behov. Dette betyr at kjernen og substansen i karitativ omsorg blir synlig i tanker, ord, handlinger, utførelse og holdninger (Bergbom et al., 2022). Forskningen skal altså formidles slik at den som leser kan forstå, og at kunnskapen blir del av holdninger og omsorgshandlinger ved at forståelsen innlemmes i personens indre. Det er selvsagt en stor utfordring, og jeg håper jeg – i det minste til en viss grad – har lyktes med dette. I presentasjonen av helsefremmende erfaringer ses historiene i lys av annen forskning om samtiden på den tiden deltakerne forteller fra. Det anvendes også relevant forskning innen helse- og omsorgsvitenskap som kaster lys over eller utdypet perspektivene som de eldre forteller om opplevelser og egen livssituasjon. Det har også vært interessant å se livserfaringene i kontrast til dagens samfunn, sett i et helsefremmende perspektiv.

Formidlingen handler ikke om det allmenngyldige for å finne det som er sant i alle situasjoner og for alle mennesker. I stedet handler det om å presentere deltakernes erfaringer på en slik måte at det har allmenn interesse og

vekker gjenklang hos leseren. Jeg viser både til erfaringer som er felles for mange deltakere, men også lengre utdrag fra enkelte intervjuer. Også de unike erfaringene kan fortelle noe sant om verden (Halås & McQuirk, 2021). Tabell 1 gir en oversikt over funnenes inndeling og undertemaer av helsefremmende erfaringer og ressurser. Inndelingen er en måte å organisere historiene på, og det er delvis overlapp og flere sammenhenger mellom ulike tematikker. I slutten av hvert av kapitlene 2–4 samler jeg trådene og drøfter kort deltakernes helsefremmende erfaringer og ressurser i lys av aktuelle kilder.

Tabell 1 – Presentasjon av funn

Hovedinndeling	Helsefremmende erfaringer og ressurser
Barndom	<ul style="list-style-type: none"> • Oppvekstvilkår, fattigdom og takknemlighet • Gjensidig kjærlighet og betydningen av å hjelpe til • Familiebånd og tilhørighet preger dagliglivets gleder og sorger • Samhold under krigen og refleksjoner om medmenneskelighet • Barneskole og danning • Lek i frihet, vennskap og selvstendighet
Voksenliv	<ul style="list-style-type: none"> • Ungdomstiden og overgangen til voksenlivets krav • Betydningen av kjærlighet og familieliv • Et langt arbeidsliv til glede og besvær • Helseutfordringer og tap som del av livet • Fritidsaktiviteter som kilde til adspredelse og avbrekk
Alderdom	<ul style="list-style-type: none"> • Gode relasjoners betydning i alderdommen • Alderdommen og livsgnisten • Den aldrende kroppen og behov for hjelp i hjemmet • Livet på sykehjemmet gir trygghet • Tanker om fremtiden og livets slutt

Det er viktig å presisere at deltakerne i studien ikke representerer noen andre enn seg selv. Men det er heller ikke målet med kvalitativ forskning. Til sammen utgjør de imidlertid en «symfoni av stemmer» (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 2006, s. 31) som kan sammenlignes med andre studier. Funnene kan bidra til økt forståelse for hvordan det er å være eldre i Norge. I kvalitativ forskning ønsker en å peke på meningssammenhenger og mønstre, samtidig som både

de konkrete individuelle variasjonene og fellestrekkene blir skrevet frem. Ved å gjengi mange korte og lengre sitater fra intervjuetekstene, inviteres leserne inn i deltakernes livsverden. Samtidig har jeg som forsker forståelse for at min rolle også påvirker innholdet. Derfor har jeg vektlagt å gi mye rom for de eldres utsagn. Det muliggjør at den som leser sitatene selv kan få nærhet til menneskene i teksten, samt skape sin egen forståelse og meningssammenheng. Dermed kan teksten få betydning og veves inn i nye horisonter (Rykkje & Ueland, 2022) og lever på denne måten sitt eget liv.

Barndommen

*Møter du verden med et smil,
så får du et smil tilbake.*

Lillian

I egen forskning om verdighet i alderdommen, er det tydelig at menneskets livserfaringer preger nåtiden som eldre. I doktorgraden fant jeg at eldre erfarte at verdighet handlet om å føle seg elsket, verdsatt og å føle seg levende (Rykkje, 2014). I dette perspektivet ligger en grunnleggende forståelse for at åndelighet er knyttet til opplevd verdighet og å kjenne seg hel som menneske. Derfor har jeg i denne boken et tydelig blikk for menneskets åndelige helseressurser. Forbindelsen til livshistorier ser jeg gjennom at narrativer bidrar til å beskrive den eldre personens identitet. Gjennom et narrativt blikk på hvem en er, har livet man har levd, verdier man forsøker å overholde og respektere, mål en ønsker å nå, men også den levde kroppen en sentral rolle (Edwards, 2001). **Lillian** er en av deltakerne som tydelig viser en sammenheng mellom hvordan hun har møtt livet – med et smil, og hvordan hun reflekterer over egne livserfaringer.

En livshistorie er en fortelling som strekker seg fra fortellerens tidligste minne og frem til fortellertidspunktet. I et livsløpsperspektiv tenker jeg det er

like naturlig å få hjelp når man blir gammel, som det er at et lite barn trenger omsorg. Se følgende illustrasjon:

Figur 2 Livsløpet og hjelpebehov



Selv om livshistoriene ikke alltid fortelles kronologisk, velger jeg å starte med barndommen. Fra fødselen av har vi alle forventninger om å leve et langt og godt liv. Jeg tar utgangspunkt i det helhetlige menneskesynet der kropp, sjel og ånd er sammenvevd. I denne boken er helseressursene først og fremst knyttet til åndelige helseaspekter, ikke de fysiske som ofte trekkes frem i forebygging av sykdom. Et sentralt aspekt i åndelighet er ro og fred, slik at man kan kjenne forbundethet til sitt indre rom (Rykkje, 2016; Rykkje et al., 2011). Dette er i tråd med Gadamer (1996) sitt syn på helse som indre harmoni. Ifølge Eriksson (1997) er tro, håp og kjærlighet basale kilder til styrke gjennom livet. Som tidligere påpekt påvirkes opplevd helse av individet selv, gjennom evnen til å erfare mening og håp i egen livssituasjon (Eriksson, 1984/2018). Den enkeltes personlige særtrekk opparbeides og utvikles gjennom vår oppvekst, erfaringer, utdanning, med mer, en prosess over tid i hele livsløpet (McCormack et al., 2023). Barndomsårene former individet gjennom tanker, adferd, smak og verdier i tråd med gjeldende normer (Skodvin, 2023). Med støtte i Vygotskys sosiale læringsteori, anses barns læring og utvikling som et samspill mellom individ og miljø.

Eriksson påpeker at mennesket er en udelelig enhet av kropp, sjel og ånd, og at helse innebærer å kjenne seg hel (I. Bergbom et al., 2021). Å være hel betyr å erfare seg selv som en hel person. Dette innebærer hellighet i betydel-

ningen ærbødighet overfor eget liv og seg selv som menneske og en unik person (Eriksson, 1997). I tråd med Tillich (1952/1995) handler åndelighet også om eksistensielle spørsmål og mot til å leve eget liv. Michaelson et al. (2023) finner at barns åndelige helse handler om å være menneskelig, og at barn uttrykker åndelighet som forbundet med seg selv, til andre relasjonelt, til naturen og til det transcendent.

I dagens samfunn har teknologien og mobilbruk brakt oss ut av kontakt med våre åndelige helseressurser, noe som har medvirket til større psykososial uhelse blant barn og unge (Haidt, 2024). Egen forskning tyder på at forbundethet med sitt indre kan åpne opp for verden utenfor en selv og slik redusere egosentriske tanker (Rykkje et al., 2011). Åndelighet rettet utover seg selv innebærer opplevelsen av å være del av naturen, fellesskap med andre mennesker eller at det finnes en høyere makt. Dette er åndelige ressurser som kan bidra til velbefinnende og bedre helse. Mye av den sosiale læringen og utviklingen Haidt etterlyser i vår tids barndom, finner jeg i historiene til deltakerne.

Oppvekstvilkår, fattigdom og takknemlighet

Barndomsminnene er preget av den tiden deltakerne vokste opp og de vilkår deres familier levde under. Erindringene fra barndommen viser til en tid som er borte og som er svært forskjellig fra nåtiden. Det blir nærliggende å sammenligne før og nå (Danielsen, 2013). Levekår med mangel på penger inngår i de fleste livshistoriene, slik **Liv** minnes: «Det var ikkje god råd, ingen hadde god råd, det var likt for alle». Deltakerne opplevde at fattigdom var utbredt i store deler av befolkningen, selv om det er variasjoner i fortellingene. **Olav** forteller: «Vi vaks opp i fattige kår over heile kysten, så det var eit arbeid og ein kamp for tilværelsen». Særlig om vinterfisket slo feil, ble det lite mat og penger, men de sultet ikke. Han beskriver at det var enkel mat som brødskeive med smør uten pålegg. Grønnsaker og frukt var sjeldent, og **Olav** bemerker at det gikk utover tennene: «På den tida var det mange som fekk gebiss til konfirmasjon. Så gale var det». Foreldrenes arbeidssituasjon hadde stor betydning for livskårene, og **Gunnar** mener det var større klasseskiller da han var barn enn i dagens samfunn:

Ja, det var det, når eg begynte på skolen så ble det lest opp liksom ka faren var. Moren var jo ikkje i arbeid eller sånt noe, men faren var i arbeid ... Men ... det som kaltes nødsarbeid, det vil si, det var kommunalt arbeid, og det var en finere omtale for fattigkassen eller sånt noe. Altså de ble betalt så ... en stor del av de som eg gikk i klasse med, de hadde foreldre ... som ikkje hadde noe videre inntekt eller sånt noe, men min bestefar han hadde jo godt arbeid for han var sjømann. Sjøyrke det var i grunnen sikkert yrke, sånn noenlunde godt betalt og vet du.

Her vises det til et sosialtiltak som omtales av Gunnar som fattigkassen. Et annet tiltak for å bedre barns livskår blir beskrevet av **Jens**, som husker at de før skoletimen fikk melk og to skiver med brunost:

Det var de som var litt fattige som fikk spise på skolen. Så de var sikker på at de fikk mat i seg før de gikk på skolen. Folk flest var litt fattigere enn de er i dag. Vi var flere gutter som kom litt tidligere på skolen for å spise. Men det var alminnelig sånn det. Følte ikke noe fattigdomspress. Det var bare sånn. Folk var fattig. Lapp på lommen gikk vi og med (latter). Vi gjorde det. Ja det var det. Det var fattigdommen.

Ut fra Jens sin tolkning var det ikke stigmatiserende å ha dårlig råd fordi det var såpass alminnelig. Imidlertid er det ikke alle som forteller om fattigdom. Et eksempel er **Harald**, som kommer fra en arbeiderfamilie. Faren var tømrer og spedde på inntekten med ekstrajobber på kveldstid, slik at de «hadde god råd til ting som kanskje bar preg av luksus hos andre». En annen som var bedrestilt er **Josefine**, datter av en kjøpmann. Hennes hverdag skiller seg ut fra de andre historiene:

Vi hadde det jo så godt fordi ... det har vært en veldig god oppdragelse ... og det som jeg husker det var alle disse barnelekene, og det var jo enkle leker vi hadde, ikke sant. [...] Og så ble vi opplært til å gå tur hver søndag, skulle gå tur med pappa, og da tok vi på oss pene kler. Og han hadde en veldig stor forretning ... Vi ble opplært til å gå å leke og ha det morsomt, og vi kunne jo

sitte ... om søndagen da fikk vi ikke lov ... måtte ikke sitte med noe håndarbeid om søndagen, det var synd ... Vi spilte ludo og lekte, vi jentene hadde mye moro med dukke ... så hadde vi mye musikk og sang ... hadde og piano og flygel, begge deler ... Så jeg har hatt en veldig trygg barndom.

Vi hadde to hushjelper i alle år, vi hadde veldig stort hus, og de ... hadde det så godt ... fordi de ble behandlet akkurat som vi døtrene, kom ned om kvelden selv om de hadde hvert sitt værelse ... så likte de å sitte hjemme i stuen med håndarbeidet sammen med oss ... Så du skjønner jeg har jo hatt en vidunderlig oppvekst ... så jeg har så mye synes jeg, å gi andre.

I barndommen fikk Josefine forståelse for at andre mennesker ikke hadde det slik som dem selv. Hun viser til at da hun var 6–7 år tok bestemoren henne med for å gi matkurv til andre som ikke hadde det så godt. Dette gjorde voldsomt inntrykk på henne: «Da lærte jeg, lissom fikk den gnisten, å tenke på andre ... Fikk interesse for alt sånn, så ... jeg var veldig glad i å gå rundt og hjelpe noen som trengte hjelp». Et annet eksempel på hjelpsomhet finnes i **Hanna** sin historie, der hun viser til hvordan barna ble del av frivillig arbeid for å hjelpe andre familier som bodde i brakker oppført etter Bergensbrannen:

Det var en lav tre-bolig, så det bodde sikkert mange arbeidsløse der. Tror det må ha vært sånne kommunale. Uten at jeg vet det. Men iallfall hadde vi flere i vår klasse som hadde vanskelig med økonomien, og da vi var i 2.–3. klasse hadde vi en frøken, som sa at en dag i uken da skulle vi ha håndarbeid. For vi lærte jo både sy, hekling og strikking, og da sa vi at vi skulle ha klubb i den timen på skolen. Så kunne vi strikke og lave ting som var nyttig, labber og sånn. Så sa min mor, hun var ett sånt sosialt vesen. Ja skal dere lage klubb, så må dere gjøre arbeid for noe, ha ett mål, sa hun. Da kan dere arbeide, så kan dere holde en utlodning ... Penger, hvis vi får inn, så kan det gå til hjelp til disse som ikke har sko. De [andre familier] var mange, ofte seks og syv barn. Vi var jo bare to, og de fleste utav venninnene mine var bare to eller tre. Og det var jo det òg som gjorde at de var vanskelig stilte. Så vi begynte en klubb ... ti fra klassen ... Frøken hun var jo så interessert, hun

var jo gammel frøken, ikke gift. Og hun var jo så glad for dette her, for at vi var så flinke. Så vi fikk låne gymnastikksalen ... Vi hadde invitert folk fra hele omgivelsen. Og holdt basar. Og fikk mange penger.

Barna holdt på med basarer til 7. klasse, og Hanna forteller stolt om klubben og at den har bestått frem til i dag. Klubben var en kilde til livslange vennskap:

Vi er to som lever igjen. En er på sykehjem, også er det meg. For vi holdt sammen. Etter at vi giftet oss, så bodde vi nært og holdt kontakten. Og selv om vi flyttet lenger bort i annen bydel, så holdt vi kontakten likevel. Så det er fantastisk. Fantastisk å tenke på.

Både i Josefine og Hanna sine fortellinger vises et verdigrunnlag der hjelp til andre var viktig. Dette er en del av å være menneske, fordi åndelighet innebærer at vi kan resonere over moralske handlinger og vår egen væremåte (McCormack et al., 2023). Deltakerne har i stor grad refleksjoner omkring hva som ble ansett som naturlig og riktig handling i datidens samfunn. Dette handler om forbundethet til seg selv og det indre rom; hvem en er og vil være, i tråd med eget verdigrunnlag (Rykkje et al., 2011; Rykkje, 2014).

Minnene fra barndommen trer frem i lys av sammenligningen mellom da og nå. De sosiale fellesskapene var tettere enn i dagens samfunn. De dannet grunnlaget for livsvarige vennskap og nære relasjonelle bånd. Dette kommer frem både når det gjelder familien, lek, skole, utdanning og arbeid. Et eksempel er nettopp Hannas fortelling om basar-klubben fra barndommen, som skapte relasjoner som besto gjennom hele livet. Mange deltakere reflekterte også over den enorme velstandsveksten som har skjedd gjennom deres levetid. De gikk fra boliger uten innlagt vann og strøm til at det etter hvert ble vanlig med dusj og toalett. Elektriske hjelpemidler som kjøleskap og vaskemaskin forenklet husarbeidet. **Margit** reflekterer over endringene hun har opplevd og ytrer: «Det eg set mest pris på av alt vi har i dag, at du kan ha det varmt og godt og stå opp om morgonen og gå ut på badet istedenfor eit utedo». Det er tydelig at flere ser tilbake på den økte levestandarden med både stolthet og takknemlighet. **Lillian** husker familien bodde trangt før de fikk eget hjem, og hun forteller:

Vi bodde fem stykker på et lite rom. Det var så vidt det var plass til at vi kunne ligge. Vi delte kjøkken og delte do og alt med farfar og to søsken til far som ikke var gift. De styrte gården. Så bygget far på midten av 1940-tallet hus. Jeg husker vi flyttet inn ... Dette var jo kjempestas. Vi hadde do i kjelleren, og så hadde vi dusj. Det var jo luksus for oss. Og vi var tre søsken som delte et rom. Det var jo òg utrolig stort.

Deltakerne peker på at dagens unge ikke har forståelse for hvordan de selv hadde det i sin barndom. Det kommer tydelig frem hvordan de setter pris på dagens moderne hjelpemidler. **Wenche** sier lattermildt at det er rart å tenke på at før de fikk dusj, var det badedag om lørdagen, da tok de frem den store stampen på kjøkkenet. Gjennom tilbakeblikkene reflekterer hun også over den teknologiske utviklingen i lys av morens arbeidsinnsats i hjemmet:

Og mor var veldig nøye ... hun ville aldri ha klær på snoren en søndag, det var ikke bra. [...] Jeg tror min mor kunne trengt seg litt hjelp av og til ... vi hadde vaskekjeller og der var det to stamper ... har du sett de gamle vaskebrettene? Hun stod og vasket, kokte klærne først på gass, så stod hun og vasket klærne for seks mennesker og vasket og over i iskaldt vann og skylling og så var det ut ... det er ingen som skjønner ... Bare tenk på ... du har den utviklingen, du har en vaskemaskin ... så legger du i klærne og litt pulver, så lukker du døren så vasker den klærne og, pang så ferdig. Jeg vasker jo klærne rett etter vi har vært på tur og mannen min han sier «jeg tror du elsker den dere vaskemaskinen» (latter).

Oppveksten var preget av trange levekår, men virker også være preget av en tidsånd der folk flest bodde tett. Det var mange familier i samme situasjon, og gode naboer hjalp hverandre der man kunne. Jeg tenker de lærte mye om samarbeid i det sosiale fellesskapet (Skodvin, 2023) som var preget av datidens samfunnsvilkår. I motsetning til dagens unge som ifølge Haidt (2024) ofte er egosentriske, var det naturlig å rette blikket mot andre menneskers behov. Ved å se sin egen plass i forhold til andre mennesker og samfunnet, fikk de tidlig en identitet som del av noe større enn seg selv (Rykkje et al., 2011). Det er en forbundethet til andre som vi ser er gjennomgående i barndomsfortellingene. Ikke minst stiger

det frem en grunnleggende *takknemlighet* for det en har i livet, og dette ser jeg på som en helsefremmende ressurs og en verdi som kan være kilde til mening når en møter motgang i livet. Detaljer om oppvekst og familie kan ses i Tabell 2.

Gjensidig kjærlighet og betydningen av å hjelpe til

I lys av mitt perspektiv på åndelige helseressurser, er det tydelig at gjensidig kjærlighet er en kraft i deltakernes liv. Vi kan forstå deres holdninger i nåtiden gjennom hva de forteller om fortiden. **Gjertrud** er blant flere som uttrykker takknemlighet og beundring overfor foreldrenes innsats og sier: «Du vait eg hadde da godt eg, mor og far gjorde da dei kunne for at me sko ha da godt ... ja ... med mat og kle». For de som hadde gård i familien eller drev med fiske, var det flere som poengterte at de hadde nok mat, men de kjente andre som hadde for lite. En rekke deltakere forteller om foreldrenes strev med å brødfø familien, men flere peker også på at foreldrene var flinke til å drøye maten. **Dagmar** husker at faren fikk tak i fisk og dyrket poteter i kolonihage. **Tove** bemerker at storfamilien fant det naturlig å dele alt de hadde: «Vi hadde fra hånd til munn, ingenting i overflod, men de hadde masse kjærlighet og godt humør og det er jo det bedre i livet». I likhet med mange av deltakerne vektlegger hun minnene om en trygg og god barndom. **Rigmor** er en av flere som forteller om lykke på tross av utfordringene:

Vi var veldig fattige ... og fattigdom det var det i den tiden, det var logisk det. Far døde da jeg var fem år gammel. Og min mor hadde da syv barn å styre med. Men det gikk nå det. [...] Mitt beste minne er likevel fra barndommen. Selv om vi har det godt i dag. Barndommen, ungdomstid, voksen alder og alderdommen. Barndommen setter jeg allikevel høyest. Vi var så glade i hverandre og ho mammo. Jeg har lurt på hvordan mammo klarte alt det ho gjorde på egenhånd den gangen, med syv unger. I dag klarer de seg ikke i det hele tatt. Ungdomstid og ekteskapet det kommer i andre rekke det. Barndommen kommer først og vi var lykkelige selv om vi strevde.

Som barn utvikles den enkeltes identitet. I tilbakeblikkene ser vi at deltakerne vektlegger at de tidlig lærte at det var nødvendig å dele med hverandre. Historiene viser også til glede til tross for lite ressurser, noe som har bakgrunn i gjensidig kjærlighet til foreldre og storfamilien. Gode relasjoner bygd på kjærlighet i tråd med forbundethet med andre (Rykkje et al., 2011) er tydelig i de fleste historiene. Derfor er det forståelig at mange deltakere vektla betydningen av en god barndom og oppvekst.

Det kommer frem i fortellingene at de fleste måtte hjelpe til hjemme på en helt annen måte enn i dag. Som vist til tidligere lærte de om nødvendigheten av samhold og arbeidsdeling, samt takknemlighet. Det er svært mange som forteller om at de fra tidlige barneår hjalp til med husarbeid og gårdsarbeid, og flere hadde småjobber og tjente penger for å hjelpe til økonomisk. Deltakelsen til barna var vanlig og ble sett på som naturlig. Et eksempel er **Fredrikke** som forteller om arbeid i tidlig alder på et typisk småbruk på landet, og hun reflekterer samtidig over at de hjalp til uten særlige protester:

Staden den er veldig bratt. I frå høgaste fjellet og ned til fjorden, også er gardane då som remse heilt der oppe ifrå og ned fjorden. Også hadde me då gamle hus veit du, med ei stove i kvar ende og kjøkken midt på, og lemmar, det var til soverom. Så hadde me ei stor løa og utedo (latter) bortom løo. Så me hadde litt lang vei gitt. Ja og så hadde vi ein stor hage med masse rips ... stikkelsbær, bringebær og alt sånt. Men da skulle jo plukkast ... og da var grusomt (latter). For da var me ungane del av, me laut ta veldig mykje. Me var med i alt arbeid, heilt i frå me var små. Me ... bar ut smala-møkje frå floren, da hadde me berre littigranne i kjipane for da var dei bitte små, og me var små. Det var før skuletida vår, og den smala-møkje var tung så me fekk ikkje lov å ta så mykje oppi, det var no greitt. Det var no hine som styrte kva me skulle ha oppi. Også ... vart me no lei tå da. Men likevel, vi gjor arbeidet vårt fordi at me hadde veldig respekt for foreldre og det dei sa, det var liksom ein lov. Og det var ikkje berre meg og mine sysken, men det var alle gardane innover, born dei viste det at arbeidet først, så fritid viss det vart noko igjen (latter).

Det var jo dei aller første åra. Også kjem me til so langt at me fekk gå på butikken. Den låg heilt nede med sjøen, og

husa våre dei låg langt oppe. Så me måtte øve jernbanen, og vi måtte øve vegen. Bratt og fælt var da, men det var berre sånn. Så måtte me gå på butikken, me hadde lappe med, me hadde ikkje pengar med for i den tid skreiv dei alltid ned også betalte far ... Me bar til huset det me skulle, veit du. Og når me vart enda litt større, så samtidig skulle det leverast mjølk på meieriet. Me hadde jo kyr og. Tidleg om morgonane, klokka var sikkert fire–halv fem, da reiste mor opp og gjekk på fjellet for å mjølke kyrna til morgonmåltidet. Også kom ho ned igjen, og da var me vakne og lagde frukost ilag. Ho var veldig sånn til å irettesetje oss på kjøkkenet (latter), og da kom jo vel med. Ja, så var da eg da som oftast ... hadde ansvaret med å få mjølke på meieriet ... kan du tenke deg seks–sju år var eg og det var tungt. Eg måtte jo gå seint og gjekk ned på meieriet, og når eg var begynt på skulen, så var det før skuletid.

Ja, når det gjelder minne ... så tenkjer eg i grunnen det at alt måtte foregå heima på gardane, absolutt alt. Da kunne være både bryllaup og begravelser det, store dagar og mindre dagar og, men det krav mykje orden eller programmering ... og da fekk jo me i oss heile tida, det gjor alle ungane på den tid. Eigentleg så var det veldig rart kor veldig respekt me hadde, hadde foreldra sagt nokke, ja så utførte me da sjølv sagt utan protestar.

Fredrikke tenker tilbake på oppveksten som en tid preget av samvær, og hun minnes aktivitetene om kveldene med håndarbeid for jentene og trearbeid for guttene, høytlesning, musikk og fortellinger. Selv om det var tungdrevet gårdsliv, hadde familien og naboer tid til hverandre, og det var ikke så travelt som vi har i dag: «Dei hadde alltid tid og særleg om vinterkveldane. Ja me var veldig å samlast ... me ungane med foreldra. [...] Det var no både godt og trygt i den gamle stovo». Hennes fortelling får frem hvordan oppveksten til barna var vevd inn i gårds- og familielivet der lek, læring og arbeid gikk hånd i hånd. Barn oppdager verden ved å stille spørsmål og få svar, men læring avhenger av at barna stoler på kilden til informasjon (Harris, 2012). I oppveksten bidro de tette relasjonene til overføring av kunnskaper mellom generasjoner basert på høy grad av tillit mellom barn og voksne. Samtidig ser vi at det også medførte lite protester mot det de ble fortalt.

Det kommer frem i mange fortellinger at deltakelsen virker forholdsvis lystbetont. **Elbjørg** minnes at det var koselig å arbeide med dyr, og at de deltok i bærplukking og sylting. Hun sier de delte på oppgavene, og at det også var kjekt. Flere mener de hadde det godt i oppveksten, selv om de måtte hjelpe til, slik **Margit** bemerker: «I forhold til i dag så var det gjerne kummerlege forhold, men vi viste ikkje noko anna og var godt fornøgd. Vi synest at vi hadde det kjempebra». Det er imidlertid også slik at arbeidet kunne virke tungt, og ikke alle gjengir deltakelsen i like positive ordelag. For eksempel **Dagny**, som synes gårdsarbeidet kunne være hardt. **Vigdis** sin historie skiller seg noe ut ved at hun deltok svært mye og betegnet arbeidet som et *slit*:

Ellers så måtte vi liksom værre med å hjelpe te i, ja med alt som var, for vi blei jo bare to jenter. Og jeg var liksom den velse, tjukke rulta (liten latter), så dom hadde inntrykk av at, tror jeg, at jeg tålte alt. Så ... jeg blei jo opplært i ... ja alt som hørte garden til da. Det var jo til slutt å kjøre både traktor og væra med på all slags ordning. [...] Vi måtte jo jobbe ... det var ikke å si at vi ikke ville, for det var bare å gjøre det. Og jeg var liksom den som var robust, for søstera mi ho var veldig tynn og mager ... Og den første traktoren jeg lærte å kjøre på det var en stor gammeldags traktor med jernhjul. Også vart det gråtass, den som det ble skriven om så mye, veit du. Den vesle gråtassen. Den fikk jeg til slutt lov å kjøre med, også kjørte'n pappa med den gamle. Så sånn var det vi onna. Og det var alltid, alltid noe å gjøre. Og jeg husker når våren kom, så ... for n'pappa og mamma dom skulle ikke jobbe på søndager. Så om det var fint vær og var spådd dårlig utover, så var det ikke noe jobbing før klokken fire om morran, hvis det var fint vær på mandag. Da blei vi vekt, for det var ett eller annet som skulle være ferdig til han skulle kjøre og harve og sånn. For kornet måtte jo i jorda på ei viss tid, veit du. Så, nei da, det var, jeg sleit. Det var nok der igjennom jeg har mye av dissa skadene i ryggen min også, veit du. Som ung.

En annen som forteller om stort ansvar hjemme er **Jens**. Han jobbet som løpergutt og kontorbud for å bidra til familieøkonomien. Kanskje var det ikke alltid like lystbetont, men deltakerne virker forståelsesfulle overfor at de måtte

delta i arbeidet. Det kunne likevel oppfattes som noe urettferdig når andre barn hadde mer fritid. **Constanse** hjalp til på gården med lusing og forteller: «Når venninnene mine, døm hadde ikke gårder, så når døm kunne leke og bade og sånn så måtte jeg gjøre arbeide først før'n jeg fikk lov å gå». Moren viste henne riset om hun var ulydig, men slo aldri. Constanse opplevde at hun måtte være lydig overfor foreldrene.

Det var nok slik at deltakerne som barn opplevde at å hjelpe til ikke var et valg, og at flere opplevde det som et krav i dagliglivet da de vokste opp. At deltakerne likevel reflekterer over disse minnene i positive ordelag kan ha sammenheng med at mange foreldre også maktet å ivareta barna og gav dem tid til å leke og ha fritid. **Magnhild** beskriver at foreldrene tok hensyn til hva hun greide på gården, og at de var opptatt av at de ikke skulle overanstrenge seg eller slite seg ut. Selv om de måtte trø til i familien, påpeker en annen, **Hildur**, at de likevel fikk lov til å være barn. Hun minnes en god barndom der de bodde fint til med sjø, fjell og utsikt. Hildur setter pris på alt de fikk være med på helt fra de var unge, i skogen, på sjøen og i slåtten. Hun sier:

Alt da eg lærte frå barndommen min har eg hatt glede av heile livet mitt. For det har jo gått veldig bra ... Me hadde da stille, fredelig og rolig og ikkje noko stress. Me skulle ikkje ditten og datten som i dag. Eg syns ungene har da altfor travelt.

I disse utsagnene kan vi se forbundethet med naturen (Rykkje et al., 2011), at barna fra oppveksten kjente seg som del av noe større. Nærheten til naturen og primærnæringene var ikke bare arbeid, men gav også glede ved å være i landskapet og en ro i kraft av aktivitetens langsomhet.

Å lære videre praktiske ferdigheter til yngre generasjoner sto sterkt. Et eksempel er fra **Vigdis** som i sin tidligste barndom lærte håndarbeid, noe hun har hatt stor glede av: «Når de andre gikk til fjøsstellet, mamma og pappa, før vi måtte være med og hjelpe til sjæl. Så satt vi alltid inne på kammerset hos a bestemor, og ho lært oss å strikke og hekle og sånn». Deltakelsen barna hadde i familien bidro til at de lærte å klare seg selv, og mange fikk en selvstendighet som var til hjelp i voksenlivet. **Kristine** beskriver barndommen slik:

Vi budde på ein gard og livet var sjølvberging. Vi hadde alt, potet, kjøt, mjølk, grønsaker og det vi kjøpte var fisk. Mora mi var veldig

flink til å sy og bestemora mi var utdanna skreddar. Så alle kleda våre blei sydd heime og mor laga alle gardiner, dukar, handkle og kjolestoff ... Vi barna lærte arbeidet best av det at vi såg korleis mor gjorde det. Det var ikkje sånt at; «kom, så skal eg lære deg». Vi måtte prøve sjølv. Viss vi sto i beit, så måtte vi rope på mor: «Kom og hjelp meg». Vi måtte lære å ta del i arbeidet, plukke potet og takke høy. Vi lærte frå vi var veldig små, vi måtte. Det var forventa at vi skulle gjere det.

Kristine viser til at det å lære å gjøre tingene selv hjalp henne til å bli selvstendig da hun flyttet for seg selv som 17-åring. En annen som forteller om å klare seg godt i livet er **Agnes**, som sier moren hjalp med lekser og lærte dem å klare ting selv: «Så vi ble veldig flinke. Og selvstendig. Veldig selvstendig. Og det viser seg nå senere». I tråd med Vygotskys læringsteori ses en kulturell læring og ferdighetsutvikling via mediert aktivitet, altså at kunnskapen formidles eller overføres via bruk av redskaper (Skodvin, 2023). Jeg oppfatter at det sosiale familiefellesskapet med flere generasjoner var en arena der barna tilegnet seg praktiske ferdigheter, og for flesteparten har dette bidratt til opplevelse av mestring.

Takknemligheten jeg allerede har påpekt, viser seg i hvor selvfølgelig det var for dem som barn å delta i arbeidet. Den ses også i gleden over å lære noe nytt og å klare ting selv. Til tross for at arbeidet kunne være hardt og oppleves som et krav, var det meningsfullt. Flere uttrykker at de er takknemlige for denne nyttige lærdommen. Fra tidlig i oppveksten fikk de forståelse for betydningen av å hjelpe hverandre, både i familien og i samfunnet. Det er en hengivenhet i kjærligheten mellom mennesker (Rykkje et al., 2011) som stiger frem i fortellingene om å hjelpe til. Den praktiske kunnskapen og ferdighetene, samt begeistringene over å bidra til at familien har det godt, ser jeg på som helsefremmende ressurser senere i voksenlivet. I et samfunns-perspektiv lærte de verdien av samhold og gjensidigheten i å motta hjelp og å hjelpe andre. Som vi ser i Fredrikkes refleksjoner, var gårdslivet organisert slik at det var mye samvær og aktiviteter som skapte både trygghet og læring. Videre skal vi se spesielt på familiebåndenes betydning.

Familiebånd og tilhørighet preger dagliglivets gleder og sorger

Majoriteten forteller om oppvekst i en storfamilie med flere søsken. Det at familiene bodde sammen eller nær hverandre, gav muligheter for tilhørighet som skapte trygghet og tette bånd mellom slektningene både i kjernefamilien og på tvers av generasjoner. De fleste forteller at de aldri følte seg alene, og at familien også i nåtiden har stor betydning, slik **Trygve** ytrer: «Vi hadde det veldig gilt og godt sammen ... Vi var glade i hverandre, alle søsknene ... Vi hadde alltid et godt forhold til hverandre. Hele livet». Familiebåndene synes å være preget av at deltakerne både lærte å ta hensyn til andre og å dele med hverandre. Det var vanlig at storfamilien bidro med hjelp, også økonomisk. Jeg har tatt med historier som skildrer det gode familielivet, men også noen historier der relasjonene ikke har vært like gode. En rekke fortellinger innebærer elementer som viser til at sykdom, sorg og død ble en naturlig del av deres hverdag, noe som trolig har medvirket til hvordan deltakerne forholder seg til denne typen livsutfordringer senere i livet.

Et gjenkjennelig trekk i historiene er det fine og gleden ved å være mange i familien, slik **Gjertrud** uttaler: «Da va alltid mykje liv og mykje folk innom hjå oss. Eg minnst da so ei fin tid». Det som viser seg som mulig helsefremmende er at nærheten til alle menneskene, samholdet og tryggheten det gav i barndommen, også har lært deltakerne mye om å leve hensynsfullt sammen. Et eksempel er fra **Anna**, som minnes en flott oppvekst. Selv om den bar preg av fattigslige kår, har hun ikke savnet noe. Det viktigste var samholdet i familien:

I allefall den barndommen min ville eg aldri ha vore foruten, eg har tenkt so monge gonger på at du verden kor godt eg har hatt av å ha da sånn so da der. For da so eg syns e da viktigaste tå alt va at eg vart tidleg lært opp te å ta hensyn te andre. [...] No e eg sikkert blitt so gammal, men eg har heile tida tenkt te bake på barndommen, for eg hadde da godt. Da e fundamentet.

Å lære å ta hensyn til andre var ikke avhengig av å være mange mennesker. Det handlet om at barna ble tatt med i dagliglivet, på tvers av generasjoner, i mye større grad enn i våre dager. Selv om flesteparten hadde mange søsken, var det noen som var mye alene i barndommen. **Petra** sin far jobbet på sjøen,

og brødrene var flyttet. Hun sier: «Jeg var nesten helt alene i den lille bygden min, så jeg hadde ingen venninner kan du si, men jeg ble veldig godt knyttet til mor og bestemor». Slik sett er det ikke størrelsen på familien, men selve relasjonene som bygges, som viser seg å være betydningsfulle. Grunnlaget for de gode relasjonene bunner i livsforholdene der de voksne og barna var sammen store deler av døgnet.

Livet med tette familiebånd gav også nærhet til sykdom og dødsfall, og dermed kommer også tap og sorg frem i lyset. Sorgprosesser handler om å miste det en har kjært og å leve videre i etterkant (Sandvik et al., 2018). Åndelighet som styrke handler om gode opplevelser av kjærlig omsorg, og familien som helseressurs får ofte en større betydning i livet i møte med sykdom og lidelse. I et åndelig perspektiv er signifikante livshendelser ofte beskrevet som sykdom eller dødsfall, men innebærer også overganger i livet og større endringer som skilsmisse eller fødsel. Signifikante livshendelser kan medføre lidelse, men også glede, og kan få frem ærbødighet overfor livet (Eriksson, 1997). Det er individuelt hvordan den enkelte forstår slike hendelser, men forbundethet med sitt indre kan bidra til en styrke i slike erfaringer. Det å møte på døden kan endre perspektivet på eget liv og hvem en er som person, og en kan bli oppmerksom på hvor skjørt og verdifullt livet er (Rykkje et al., 2011).

I deltakernes tilbakeblikk ses refleksjoner over datidens helsetilbud. Flere erfarte egne helseproblemer eller søsken med blant annet infeksjoner eller luftveisplager. I flere av historiene kommer det frem hvordan deltakerne opplevde både kroniske og alvorlige helseutfordringer i familien. Et eksempel er fra **Solveig** der morens sykdom preget oppveksten:

Då eg var ganske liten, sånn to-tre år, så fekk mor mi ein alvorleg blodsjukdom og ho var på sjukehus i til saman eit år. Ho var på Ålesund sjukehus og ho var på Rikshospitalet og de var jo ikkje komt so veldig langt med akkurat detta område. So da tok jo tid, men ho blei jo frisk att. Men ho hadde nok en del skadar både psykisk og sånn, ja ho kom seg jo att, men ho var mykje trøtt og sleten og mykje, så min barndom var vel litt prega tå da då.

Folkehelsen har gradvis bedret seg utover 1900-tallet. Særlig har forebygging og behandling av infeksjoner bidratt til dette (Nordhagen et al., 2014). Senere

i voksenlivet og alderdom endrer sykdomsfortellingene seg i takt med at helsetilbudet bedres.

Deltakerne erfarte at alvorlig sykdom og døden var en del av livet i oppveksten. En sykdomshistorie er fra **Signe**, som opplevde at tanten døde av diabetes. Hun var fem år og husker historien som *sterk*. De bodde på en avsides plass uten vei, så ved sykdom var det lang vei til sykehuset:

På den tia da vet du, at det vart itj henta dåktor før man va mæsta helt ferdi ... Sånn va det nå, som bodd nå sånn at dæm hadd itj mulihet te å kom att naboa anna ell på sjøen. Å vessn skall på sykehus (forsiktig latter) ... så va det itj nå luftambulanse elle å båt. Va et stytty da, så en vart mang gång for seint.

Enkelte nevner også dødsfall hos søsken. **Unni** sine foreldre mistet et barn da det var syv måneder, mens **Ingrid** sier hun hadde en søster som «døde den dagen hun ble født». Når det gjelder spedbarnsdødelighet, var den forholdsvis høy i starten av 1900-tallet. Utover århundret har velferdsstatens utvikling bidratt til at vi er blant landene med lavest dødelighet, under 0,3 prosent (Nordhagen et al., 2014).

I dag er døden nesten borte fra dagliglivene våre, mens det tidligere var normalt å dø hjemme. En av dem som beskriver dette er **Oline**, som sier hennes første minne er fra da bestefaren døde og hun var fem år. Det var flere lignende erfaringer, for eksempel **Elbjørg** som forteller: «Da bestemor døde, døde hu heima. Og hu blei lagt i kista og da sko hu stå i bestaståva. Det va de opplært te den gangen». Å ta farvel med eldre familiemedlemmer på denne måten gjorde døden til del av livets gang. **Fredrikke** husker bestefarens kiste midt i «gamlastova» med en lyseblå krans av Hortensia: «Ja det der, syns eg, opplever den dag i dag ... som veldig fint». Det er en god erfaring som har satt seg fast i minnet. Barns forestillinger om liv og død knyttes til konkrete erfaringer og sosiokulturelle fellesskap (Johnsen, 2012), og det er tydelig at deltakernes tidlige erfaringer med dødsfall i barndommen har gitt døden et meningsinnhold.

Sykdom og døden har også plass videre i historiene inn i voksenlivet og alderdommen. Men her i dette kapittelet er det opplevelser fra barndommen som presenteres. Det er flere som mistet en av foreldrene tidlig, noe som preget oppveksten. **Jens** forteller om ulykken som kostet faren livet:

Han var jo i Amerika i mange år. Så kom han tilbake her til, og så begynte han ute på ... et mekanisk verksted ... Han var elektrisk sveiser i en båt som lå ute i Bergensområdet. Når han var nede i maskinrommet ... så eksploderte dunkekjelen. Dunkekjelen er hjelpefyring sant, til å ha varme på rommene og ... for at du skulle ha stim ... Så eksploderte den og han ble drept. Da var han 32 eller 33 år ... Og da var jeg 12 år, tror jeg. Da mistet vi den inntekten. Da samlet vi inn gjennom avisen. Lange lister. Den gir 2 kr og den gir 5 kr og de gir den. Lister. Gav penger til de etterlatte sant. Det var jo en fin ting. Mange som var veldig fin og gav ut av sitt eget sant. Var jo tre barn som skulle leve. Mistet jo inntekten når han ble drept sant ... Og det kom seg av at han dunke-mannen hadde ikke passet på, så termometeren steg så høyt at kjelen ikke tålte det, så den eksploderte. Mens min far var nede i maskinrommet, så han ble jo drept med en gang. Husker at ørene var vekke, nesen og alt. Tusenvis av glovarmt vann over seg sant, ble jo helt skåldet når den eksploderte sant. Det var jo litt av en byrde for et barn ... Det var syv stykker som var nede i maskinrommet. Det var to–tre stykker som ble drept, og derav min far ... Det var helt forferdelig. Så var det lange lister gjennom avisene. Det var ikke sånn der trygd som så til hvis det var noe. Så det var derfor vi hadde de der løpergutt jobbene som jeg hadde og min søster hadde. Vi måtte tjene penger. Du må jo tjene penger i dag og sant.

I Jens sin fortelling ligger en stor sorg og traume som ikke glemmes for resten av livet. Vi ser også takknemlighet for den økonomiske hjelpen familien fikk. Andre deltakere opplevde tap av søsken som svært traumatisk. **Ingveig** sier dødsfallet til broren gjorde stort inntrykk:

Han fekk hjernehinnebetennelse, og blei liggande heile sommaren ... Han kom ikkje til sjukehus før ... og akkurat når båten la til kai i Tromsø, så vart han liksom verre, og kom då på sjukehuset i Tromsø og døde der. Ja, og det e liksom det som har gjort mest inntrykk på meg, at han døde. Eg va vel sju år då. Å, ja, det va jo ein stor sorg, for både mamma og besta og meg, og eg huske jo veldig

godt då de kom heim med den likkje kista som han låg i. Det va jo heilt, det va jo heilt forferdeleg ... veldig dramatisk for oss alle.

Når det gjelder infeksjonssykdommer ble disse redusert etter innføring av antibiotika og barnevaksinasjonsprogrammet. Men før dette var det for mange sykdomstilstander liten behandling tilgjengelig (Nordhagen et al., 2014). Historisk har drukning medført flere dødsfall, særlig blant gutter. **Gjertrud** glemmer aldri da broren døde i en ulykke da hun var syv år:

Eldstemann drukna i vatnet med selet vaort ... baoten hadde slete seg og han sko symja ut å henta ... Han kom nesten ut te baoten men han hadde gløymt å ta tao seg skodna og skodna hekta seg fast i sivet i vatne ... Eg va heilt lita, han var fem aor eldre enn meg han ... Men eg saog alt i hop, ho mor fekk fata tak i folk i naboselet og dei for ut itte han ... dei baska pao fø å klara skjera han laus, men da va fø seint. Eg gløyme aller ho mor ... trur eg aller har høyrte nokon greta pao same viset verken før eller sian ... Da va ei stor sorg, ja fø oss adle kan du vita ... Eg vatt då ... ja ka ska eg seia ... heilt ja heilt ... off ... ja slikt kjeme ein ikkje øve, da leve me oss.

I dag forebygges ulykker hos barn og unge i stor grad, og antallet drukningsulykker er redusert. Eksempelvis døde 131 barn i 1951, mens dette tallet i dag er på under 10 årlig (Surén et al., 2022). Hvordan den enkelte takler sorgen og det å leve videre med tapet er individuelt. Noen har sterke reaksjoner, mens andre har stor motstandskraft og håndterer belastningen (Sandvik et al., 2018). Jeg tenker at tapene i barndommen ikke kommer like sterkt frem i deltakernes historier som erfaringene i voksenlivet og alderdommen. Det kan ha sammenheng med at barn har en viss distanse til det som skjer, og at de bearbeider hendelser annerledes enn voksne (Johnsen, 2012). Dessuten var sykdom og dødsfall vanligere enn nå. Folkehelsen i Norge har utviklet seg det siste århundret, og datidens forhold med trange levekår, dårlig ernæring og lavere levealder enn i dag normaliserte tap, noe som igjen påvirker hvordan man sørget.

De fleste livshistoriene handler om både gleder og sorger. Samholdet er noe som går igjen i historiene, og relasjonen til foreldrene gjenspeiles også.

Det typiske familielivet var at far jobbet og mor var hjemmeværende, som **Per** beskriver: «Min far var maler og min mor var husmor». En som forteller om fine minner fra barndommen er **Gerd**. Hun beskriver et godt samhold i familien. Det er tydelig at familielivet opplevdes som trygt og godt, og det var alltid noen til stede:

Han pappa brukte å være ute i lag med oss ungan å bygge snehytte, og vi brukte å ha sånn felles skirenn ... også lagde han hopp til gutan. Det e sånne gode minner man har ... jeg ville ikke ha bytta det bort mot noe, vi hadde det godt. Det er ikke som i dag at ungan kan få alt mulig. Men vi hadde både mat og klær og varmt og godt hjem, det var alltid noen voksne hjemme sammen med oss, så når vi kom fra skolen var det alltid noen der. Ikke var det biler der ute, så på vinteren var det å gå på ski til skolen i all slags vær, for det kunne være tøffe vintere der ute. Jeg husker at når det var dårlig vær og snefokk så brukte han pappa å følge oss til og fra skolen, han brukte å knyte oss ungen med tau så ikke vinden skulle ta oss (latter), men det var sånn det var.

Det var uvanlig at begge foreldrene jobbet, slik som **Janna** og **Dagmar** erfarte. Begges mødre var lærerinner. Mens Janna ble passet av sin bestemor, hadde Dagmar sin familie barnepike på dagtid. Når det gjelder foreldrenes yrker, forteller mange om fedre som var sjømenn eller fiskere. Flertallet har hatt foreldre i gårdsarbeid, mens deltakere fra byen forteller om større variasjon i typer arbeid og arbeid utenfor primærnæringene. Deltakernes fortellinger har i liten grad refleksjoner om foreldrenes yrkesvalg. Det virker som det var en tid der man måtte være glad for å ha en jobb, og at foreldrene tok imot de muligheter de fikk. Det å reise til sjøs og være borte fra familien i perioder var vanlig for mange fedre. Det var kanskje mer uvanlig at familien fikk være med på turer, slik **Nora** har gode minner om:

Vi var borte i Amerika, Nord-Amerika, gikk gjennom Panamakanalen, diverse ganger opp igjennom og opp i disse byene, Los Angeles, San Francisco, Vancouver, og traff jo mange. Min far hadde venner rundt omkring der, så vi var jo hjemme hos dem og fikk se hvordan de hadde det. Det var jo veldig hyggelig.

Men for at eg skulle få være med på disse turene, for det tok jo ... henimot to måneder. Så vi måtte ned på skolen og snakke med læreren ... Joda, det gikk jo greit det, men eg måtte gjøre lekser, eg fikk pensum som eg skulle gå igjennom, og min mor måtte være lærerinne. [...] Over Atlanterhavet vet du, med delfiner som hoppet foran båten, det var nå et lite eventyr når en tenker tilbake på det.

Samholdet i familiene gjengis stort sett som gode, men det ses at samfunnsforholdene gjorde at det å være enslig forelder var vanskelig og ekteskap var nødvendig selv om relasjonen ikke alltid var like god mellom foreldrene. I **Dagmars** tilfelle omtales alkoholproblemer:

Det var ikke så godt forhold mellom mine foreldre. Så det var sånn litt komplisert familieforhold. Min far var svak for alkohol. Så det preget jo en del av oppveksten ... Han var jo i jobb hele sitt liv og klarte liksom å holde det sånn utenom. Det var ikke alltid enkelt ... men ellers hadde jeg det bra.

De fleste deltakerne gir bare fine omtaler om sine foreldre. Derfor skiller **Lars** sin historie seg ut fordi han hadde et problematisk forhold til sin far, noe han illustrerer ved å fortelle at da han fant en sølvklokke tok faren den selv i stedet for å levere den til politiet. Han sier:

Det har eg tenkt på hele livet. Eg fikk en knekk av det der ... Eg syns han var en stor tyv. Eg hadde ikkje noe godt forhold til min far ... Uforståelig ... Ja det e jo klart eg måtte levere den tilbake igjen. Men så hørte eg ikkje mer då og så ekstremt lang tid etterpå så spurte eg: «Kor det e med klokken?». «Nei den mistet eg», sa han ... Nei det der det har heng med meg i alle år ... at min far skulle være sånn ... simpel.

En annen som forteller om dårlige relasjoner til foreldre er **Martin**. Faren giftet seg på nytt da moren døde, og da faren reiste på sjøen, opplevde han at stemoren ikke brydde seg om barna: «Da var det slutt på alt som het smil og gode ord». Også **Frida** opplevde at hennes far giftet seg på nytt da moren døde:

Jeg var elleve år ... Det glemmer man ikke, vet du. Nei da, så det er jo slike ting man har i bakhodet, vet du ... Men han giftet seg igjen da, faren min. Men det var jo ikke noe vellykket da, for hun var ikke noe glad i barn. Så det må jeg bare si, at vi hadde kanskje litt tøffe oppgaver noen ganger. Jeg fant jo ut det, at hun ikke var så veldig glad i oss ... Nei, far døde jo ganske tidlig han også. Så jeg kan liksom ikke si ... Vi hadde det jo bra i forhold da, men hun var liksom ikke så barnevennlig. For å si det rett ut. Uff, ja. Ja, så sånn var det. Men vi klarte oss vi.

Både hjemmesituasjonen og foreldrene har stor betydning for oppveksten. Som Thorsen (2005) påpeker, kan man være mer eller mindre heldig. En som ble preget av et dårlig forhold til sine foreldre er **Lillian**, som følte seg lite inkludert i sin egen familie, men hadde god støtte i sin mormor og morens to søsken. Hun forteller:

Mormor hun var moren. Der kunne jeg komme med sorg, og der kunne jeg komme med glede. Men når jeg var hjemme så måtte jeg hjelpe til ... ut i åkeren, hente poteter, luke ugress. Så hadde jeg bursdag. Jeg hadde noen venninner her ... hjemme ... å herregud ... pappa kom inn og sa: «Ut, vil ikke se dere her». Og ... hva skal jeg si ... så det var ikke mye fritid. Det var det ikke. Og så sant jeg kunne så gikk jeg til bestemor og grein. Og det som gjorde meg veldig vondt er at jeg har en søster som er to år eldre enn meg og en som er syv år eldre. De fikk alt de ville ha. Og det gjorde vondt med en liten unge.

Det å oppleve omsorgssvikt og tilknytningsvansker kan gi psykiske lidelser senere i livet (Klette, 2008). Likevel fremstår Lillian som en ressurssterk person. Kanskje er det den gode relasjonen til mormoren som har bidratt til at hun tross alt møter livet med et smil. Et stort gode ved å bo sammen med flere generasjoner er at det er flere og alternative voksenpersoner å knytte seg til enn egne foreldre. Selv om noen har erfaringer med mangelfull omsorg fra egne foreldre, er det dominerende trekket i livshistoriene at deltakerne viser til gode foreldre-barn-relasjoner, sett i forhold til hvordan familielivet var organisert

på den tiden de vokste opp. Det at naboer og storfamilien var behjelpelige, dannet et nettverk som var til støtte i oppveksten, både i medgang og motgang.

Generelt ses det i erindringene at deltakerne vektla de tette og gode relasjonelle båndene som oppsto mellom familiemedlemmer og slektninger. Disse båndene går tidvis mellom datter–mor–bestemor, som kjønnete relasjonelle forhold, men til dels ses også flere fortellinger om relasjoner på tvers av kjønn til brødre, fedre og bestefedre. Kanskje er den største helsegevinsten at deltakerne tar med seg betydningen av hjelpsomhet, samhold og tette relasjonelle bånd videre i livet. Denne lærdommen veves inn i eget familieliv og i livslange vennskap, og i alderdommen høstes gevinsten av de sterke mellommenneskelige forbindelsene (Rykkje, 2016).

Samhold under krigen og refleksjoner om medmenneskelighet

Krigsårene kommer som et intermesso i de fleste livshistoriene. Deltakerne er blant de siste generasjonene som er tidsvitner til krigen i Norge, og livsintervju er særlig egnet som metode for å få frem nyanser i erfaringene både av trygghet, men også tilpasningsevnen (Wetlesen & Hjort, 2006). Av deltakerne var det 50 som nevnte krigen i fortellingen, og mange fortalte om flere opplevelser fra starten av krigen, dagliglivet, samt frigjøringen. Noen få fortellinger handler om militæret, mens noen flere hadde minner i tilknytning til etterkrigstiden. Jeg starter med **Harald** sin fortelling:

Da krigen brøt ut ... ble livet annerledes. Vi ... fikk rasjoneringskort som vi kunne kjøpe mat og utstyr for ... Dette ble jo en ny situasjon for mor å få endene til å møtes ... Far begynte å snakke om politikk og vi fikk lære litt om arbeiderbevegelsen og de tingene der. Det kom inn som et supplement til skolen og opplevelsene vi hadde om dagen med tysk okkupasjon og rasjonering og måtehold på alle mulige måter, både klær, sko og mat. Men mor var dreven i husstell, heldigvis for oss, og hun klarte å få mat av mye, slik at vi led ikke alltid. Vi var i hvert fall i de fleste tilfeller mett når

vi gikk ifra bordet ... Etter hvert som jeg ble eldre fikk jeg mer ansvar, og vi var så mange at det å leve kostet mor masse arbeid og vi barna måtte være med og hjelpe til etter beste evne. Det var aldri tvang, men vi var opplært til å gjøre det som var nødvendig for å eksistere. Enten det var å skaffe mat i huset eller andre ting ... Det var vanskelig for mor å skaffe oss mat, men hun var oppfinnsom og lagde blant annet potetkaker.

Krigen brøt ut en tidlig morgen i 7–8-tiden, med tyske krigsskip som kom inn på Puddefjorden og soldater som kom i land, og så sier far at dette er ren okkupasjon, og nå er det ikke godt å være oss ... Jeg husker om morgningen 9. april da det kom fly innover Bergen, og de slapp bomber over Helleneset, der var det folk som ble drept, og tyskerne kom inn i båter fra sør, de satt tropper i land og okkuperte festningen, og vi kom i skuddlinjen med flyangrep og saker og ting. Noe ble bombet og ødelagt, og ellers ble andre okkupert. Og et trist syn som jeg aldri glemmer, var når tyske styrker kom marsjerende innover i fra festningen med norske soldater som var avvæpnet. De kom gående i marsj igjennom hovedgaten i Damsgårsveien og de skulle interneres ... Så det ble en ny epoke i livet å oppleve et angrep i fra fremmede styrker. Det å leve livet under tvang ... gjorde at vi måtte legge om på mye for å eksistere ... Vi måtte bare akseptere sånn er det, gjøre det vi fikk beskjed om, og stå sammen. Og det holdt oss samlet og i live. Etter hvert som okkupasjonen gikk så ble det jo verre og verre å leve fritt selvsagt og krigen kostet mange liv ... Men vi hadde det godt trossalt fordi vi stod samlet. Hvis flyalarmen gikk, løp vi alle i huset nedi kjelleren, det var en solid kjeller, så der hørte vi bombene som de slapp. Så krigen er en ting som har merket meg for livet, og levemåten ble helt annerledes, og skolegangen ble redusert.

Det vi opplevde var mest negativt, de positive tingene var at vi delte på alt vi hadde innenfor familie og kjente. Alle var i samme situasjon og vi hjalp hverandre og hadde noen noe å gi eller selge så gjorde vi det, men så var det andre som utnyttet det og brukte det på svartebørsen. Det var avhengig av hvilken innstilling man hadde. Vennskap med kamerater ble forsterkete i og med at vi

var i samme situasjon og vi hjalp hverandre så godt vi kunne, og hadde den ene for mye av noe så delte vi så godt vi kunne.

Det verste jeg har opplevd i mitt liv og under krigen var da Holen skole ble bombet av engelskmennene ved et uhell. Det var ubåtbunkeren på Laksevåg som tyskerne bygget som skulle bombes og jeg gikk da på en skole som lå langt vekke ifra Laksevåg, og [...] så i fra skolen at flyene kom innover over Askøy mot Bergen til Laksevåg, og det var de allierte som slapp bobene og de var jo våre venner. Noe sånt regnet vi jo ikke med at kunne skje. Det var skremmende. Jeg løp mer eller mindre i fra skolen til Laksevåg fordi jeg var redd huset vårt var blitt bombet, og så viste det seg at det var Holen skole og Kleivdalsfabrikken som var blitt bombet. Synet som møtte meg da jeg kom til Holen skole etter bombingene kan ikke beskrives, der de kom bærende på levende og lik, folk var blitt drept, barn i skolepliktig alder kom de bærende på, og som snart 15-år gammel gutt og vitne til dette, det glemmer jeg aldri ... og det har fulgt meg hele livet (gråter). Det var så mange som ble drept at vi hadde ikke nok bærer, så vi måtte bære dem på dører og ut i biler som kjørte dem vekk. Og det er de verste opplevelsene jeg har hatt i mitt liv, og det er vanskelig å legge ord på det, opplevelsen får jeg aldri ut av hodet, og det er en opplevelse jeg kunne vært spart for ... Det kan ikke beskrives fordi det må oppleves, og siden den gang ble jeg pasifist når jeg så hva krigen førte med seg. Det var den verste dagen i mitt liv. Opplevelsen gjorde meg ikke hard, men jeg kom dit hen at jeg måtte leve videre.

Jeg måtte slutte på skolen og ... ble sendt på en gård på Østlandet, der deltok jeg i fjøsarbeid med 20–30 melkekyr og 4–5 hester. De på gården ville nesten ikke tro meg når jeg fortalte historien om bombingene, for det var stille og fredelig der og ingen tyske soldater som laget kvalme. Det var redningen for meg, mens foreldrene mine ble boende igjen i Bergen. Det var ikke lett å bli sendt vekk, jeg ble jo på en måte flyktning i eget land, men det som var en fordel var at jeg kunne spise meg mett hver dag, og det var en gave. Men ellers var jeg blitt såpass stor at jeg kunne arbeide og hadde glede av å stelle dyrene. Jeg var heldig og var på en gård med en snill budeie som sørget for at jeg fikk de tingene

som jeg trengte i mangel av at jeg ikke hadde mor med meg. Jeg ble værende på gården i ca. 8 måneder, og jeg led ingen nød, for greie var de. Jobben var grei selv om jeg ikke fikk fem flate øre for den ... Da krigen var over og freden kom, ble jeg sendt hjem med en sekk med poteter, jeg syntes dette var litt snaut, det var nå så, men mor ble glad for de hadde ikke hatt poteter på en stund. Det viktigste var at jeg kunne spise meg mett hver dag og hadde hyggelige mennesker som tok seg av meg i den tiden mens det stod på. Men det som gnager meg mest er det jeg opplevde på Holen skole ... Det glemmer jeg aldri.

Lignende erfaringer fra krigsårene ses hos mange andre deltakere. Det er en god del deltakere som har minner om bombingene av Holen skole 4. oktober 1944, der mange liv gikk tapt (Moe, 2019), og hendelsen har preget dem. En annen større hendelse, eksplosjonen i Bergen havn 20. april 1944 (SNL, 2005–2007), fortelles om av blant andre **Ingrid**:

En tysk båt som va full av ammunisjon ... Det er mange teorier om hvordan det egentlig ble at det kom brann i båten. Men i alle fall, så eksploderte den klokken kvart i ni om morgenen ... Og da var det sånn under krigen at skoletiden vår på grunn av at tyskerne hadde okkupert skolen hvor jeg gikk, så hadde vi forskjellig skoletid, så jeg var'kke stått opp. Jeg lå i sengen når det skjedde. Og jeg var sikker på at en bombe hadde truffet, så forferdlig smell va det. Og der va veldig mange mennesker som ble såret under den eksplosjonen. Og selve ankeret til båten ble funnet, jeg tror på Fløyen. Så det va veldig nifst.

Også **Gunnar** husker godt eksplosjonen. Da fikk han fri fra jobben og dro ned i sentrum for å hjelpe til. Det var mange døde mennesker og mange som ble blinde på grunn av glassplinter. Han beskriver at mesteparten av kaien var borte, med skadde bygninger og hus som brente. Opplevelsen omtales som en katastrofe som det var *forferdelig* å oppleve. Andre deltakere som vokste opp i Bergen forteller om at vinduer ble knust av eksplosjonen, og at husene de bodde i midlertidig ble ubeboelige.

Fra historiene om krigen var det noen som ble rammet direkte, som **Sigurd**, som opplevde at huset ble truffet av kuleregn fra tyske fly. Det var særlig dramatisk for de som måtte evakuere fra krigshandlingene. **Ingveig** beretter om da de reiste fra gården og måtte slakte dyrene. Først var de i Tromsø og ble evakuert derfra i båt og var *flyktninger* i Vesterålen. Der bodde de hos en forretningsmann og hadde det godt. Hun er blant dem med traumatiske minner og som synes krigen var forferdelig:

Det va liksom barndom og oppvekst. Det vart krig og vi var vekke i eit år, kom tilbake i førtifem, hadde ikkje hus, hadde ikkje fjøs, hadde ikkje dyr eller nåkka ting.

En annen som også forteller at krigserfaringene satte store spor i henne, er **Kari**. Hennes familie måtte evakuere fordi det var tyskere der og engelskmenn som bombet stedet. Det var stadig engelske fly som sirklet over dem i luften, og de hørte det smalt bomber i havna. Det var tyske båter, og sårede soldater kom i land. De flyttet først til bestemoren, men måtte dra derfra i hastverk: «Mor pakket i et nett ... et brød og noe slikt. Det var alt vi hadde med oss». Moren syklet med yngstebroren bakpå, de andre sprang bak. Etter vel tre kilometer kom de til en låve der de prøvde å sove litt, da var det midnatt. Noen timer senere måtte de ro over fjorden, der de søkte tilhold i noen brakker. Selv var de i sikkerhet, men de visste ikke hvor faren var. Han hadde krøpet over fjellet til sjøen, og der traff han engelske soldater og ble fortalt at familien var reist over fjorden. Faren og en annen stjal en båt, men ble beskyttet og måtte forlate den for å gjemme seg. Men de fant en annen båt, og Kari forteller:

De kom lurenes ... langs strandlinja ... Så husker jeg at jeg så båten og sa: «Jeg tror det er pappa som kommer». Da hysjet mamma på meg og sa: «Kari, du er størst, vi vet ikke hvem det er enda», men når han kom i fjæra så løp jo alle ned. Det var han (latter). Det var litt av en ... Det var jo ikke bare gode minner, men det var ... vi fikk jo alle tilbake.

Når det var bombing, gjemte de seg i en tunnel, og de ble der i vel tre uker før soldatene trakk lenger nordover, og de kunne dra tilbake til bestemor. Hun

sier med tårer i øynene: «Jeg grøsset for hvert fly jeg hørte. Det var ikke kjekt». Da de flyttet hjem, var stedet preget av krigens herjinger:

Vi var der inne til Norge hadde kapitulert. Først da fikk vi flytte hjem igjen. Gjennom huset vårt var det ... For det hadde eksplodert en bombe i hagen, og i fra den bomba så hadde det gått flere splinter inn gjennom veggene, i kjelleren, igjennom kjøkkenet og komfyren, og helt ut i bislaget ... 150 var husløse i bygden etter krigen, det var mange hus som ble brent. To butikker stod igjen. Ellers var det meste borte ... Så det tok jo noen år før at det ... At det ble bygget opp igjen. Jada, så jeg håper at ... ingen skal få oppleve en sånn krig. Jeg blir jo helt syk når jeg ser på TV fra Syria. Det er helt forferdelig.

I likhet med andre deltakere ønsker Kari virkelig ikke at noen skal oppleve krig. Flere omtalte krigen som en veldig vond periode i livet. En av dem er **Clara**, som forteller at krigsårene har preget henne mye. Blant annet opplevde hun å miste bosted to ganger. Første gangen fordi tyskerne tok huset, andre gangen på grunn av bombing noen år senere, og de ble hjemløse på nytt. Hun virker å være svært opprørt over det tapte:

Eg har hatt det fint, men eg synes det var forferdelig at tyskerne skulle ødelegge sånn for oss. Og det har de gjort. Ja, ødelagt alt som eg virkelig var glad i. Stedet mitt der nede som vi bodde ... der vi kunne leke ... det savnet eg når vi kom tilbake igjen ... Det var så mange av disse venninnene mine, de mistet enten faren eller moren eller broren og sånt. Det gikk innpå oss. [...] Livet var fint helt til tyskerne kom og overtok hele ledelsen. Då var det veldig forkjert alt. Så hadde ikkje tyskerne komt så hadde vi sikkert hatt et mye flottere liv og mere skolert, for å si det sånn. Ble jo ikkje det. Så ... tyskerne ødela veldig mye.

Krigshendelsene har tydelig brent seg godt fast i minnet til mange deltakere. **Rolf** sier: «Det som kanskje har satt seg best, det er minner fra KRIGEN i Norge». Det er vanskelig å si om det kan ses noe helsefremmende i slike erfaringer, men imponerende nok så virker flere å likevel være takknemlige

for at de selv ikke ble hardt rammet. Det var flere som fortalte om tap hos familie og bekjente, og det å sammenligne seg med andre kan kanskje oppleves som en trøst midt i det vonde. De fleste deltakerne virker i likhet med Harald, som om de på tross av vonde opplevelser «gikk videre» etter krigen. De tok del i etterkrigstidens ånd med skolegang, arbeid, familieliv og gjenoppbygging av landet.

I den grad vi kan snakke om helsefremmende fenomener under krigen, kan samholdet mellom nordmenn flest ses på som noe positivt som fremmer opplevelse av forbundethet med andre og samfunnet (Rykkje, 2016; Rykkje et al., 2011). Den hjelpsomme samfunnsånden gjenkjennes i følgende utsagn fra **Agnes**:

Jeg husker hele krigen. Det var en fæl tid. Det var det. Virkelig en fæl tid ... Men alle var veldig kjekk og veldig blid med hverandre, og hjalp hverandre. Det gjorde de. Ja, alle hjalp hverandre på alle måter. Og alle var, alle var oppgitt av det samme. Så vi var innstilt på å hjelpe hverandre.

Manges historier har henvisninger til at matvaremangel var en stor utfordring i krigsårene, noe som påvirket livet til de fleste. **Borghild** forteller at de flyktet fra byen til en hytte da krigen brøt ut. Senere fikk hun reise til familie på landet der de hadde mat og fisk. Hun ytrer: «Nei, det var lite mat under krigen. Hvis du skulle ha noe, så måtte du ha kjente, og så forsøkte de å ordne det, eller du byttet det til deg». Også **Ingrid** og **Erna** minnes at de rømte fra byen, men reiste tilbake på høsten for å gå på skolen. Både det å flytte ut av byen og kreativ «matauk» var relativt vanlig. Flere forteller om at barna ble sendt på landet både fordi det var fredelig der og på grunn av matmangel. Som Erna peker på, gikk det helst bra fordi de hjalp hverandre: «Så visst der var noen som fikk noe, så delte vi det jo med hverandre når det var noe. Sånn at vi led ikkje noe nød». **Josefine** forteller at hun var gravid med sitt første barn under krigen, og rasjoneringen var streng, så hun fikk kjøpe lite mat og ble så underernært at hun besvimte. Heldigvis fikk hun ordnet hjelp:

Jeg fikk ... Røde Kors-pakker hver fjortende dag fra Sverige. Der var det tørrmelk og noe sånt smør, vet ikke om en kunne kalle det smør, men det var i hvert fall noe fett ... Og det hjalp jo litt.

Historiene viser i høy grad til samhold i dagliglivet og at folk flest hjalp hverandre. Deltakerne viser også til at de fikk hjelp av ukjente og veldedighet når det var nødvendig.

En kritikk til dagens samfunn kommer fra Jensen (2024), som bruker en metafor hentet fra Henrik Ibsens *Peer Gynt* der Dovregubben belærer Peer om forskjellen på menneskenes motto «vær deg selv» og trollenes «vær deg selv nok». Jensen mener Ibsens drama er høyaktuelt i dagens samfunn der oljerikdommen har gjort det norske folk til «troll» som er seg selv nok (Jensen, 2024). I dette lyset velger jeg å se på en kommentar ytret av **Ivar**:

Vi må ... ta lærdom av det som den gangen ... det er greit at dette var etterkrigsår, men faren til en god venn av oss han sa en gang til sin sønn at nå er det på tide at vi får igjen en ny krig. Det høres forferdelig ut, men filosofien er den at vi trenger samhold, og det skjønner jeg ... for det forbruket som er i dag og de kravene som er i dag ... holder ikke.

Jeg vil ikke dramatisere utsagnet utover at samholdet på mange måter har vært eksepsjonelt, der selv fremmede mennesker hjalp hverandre, og at hjelpsomheten gikk på tvers av sosiokulturelle forhold og landegrenser.

Videre vil jeg si noe kort om dagliglivet under krigen. De fleste har minner om fattigdom og lite mat, og mange måtte flytte. Foruten forstyrret skolegang, var for de fleste tap av familiemedlemmer og opplevelser av skyting og bombing det nærmeste de kom krigshandlinger, og noen få forteller om motstandsbevegelsen. De som var yngst under krigen har ikke så klare minner som de eldre barna. Hos flere er fortellingene preget av gode minner (Wetlesen & Hjort, 2006), og de viser til at krigen inngår som en del av barndommen, men at alderen gjorde at de ikke forstod konsekvensene i samme grad som eldre barn. **Wenche** minnes hvordan hun som liten søkte tilflukt under flyangrep i et kjøkkenskap:

Jeg husker det ... var fly innover og bombing og sånt, og vi hadde en veldig tung ... skikkelig tung dør som gikk i fra kjøkkenet og til en sånn uteplass, så der var det vaskekjeller ... Og mor ... (humrer) ... Jaja, vi krøp inn i noe som var mørkt, så vi følte det tryggere, og mor hun stod inni det skapet med min bror på ett år

og meg på fire, og trodde vi stod trygt, vi gjorde jo det, det gikk bra med oss. Og der gjemte vi oss til dess det var over ... De opplevelsene der ... det sitter nok fast, enda jeg var så liten som jeg var, så dukker det opp igjen når vi snakker om det, men det går jo greit å tenke på det, men det dukker opp igjen, sant, når man tenker tilbake og sånn. Men jeg må si det at vi var heldig, ingen ut av familien mistet livet og vi var jo i grunnen veldig heldig på mange måter, vi var det.

Dagliglivet var nok for de yngre mer lek enn alvor, slik **Arne** beskriver. Da krigen startet, var han fire år, og som barn glemte de ofte krigen. Videre fortalte han at de bodde i nærheten av tyskere, men de var aldri redde: «Vi var vel så unge at vi ikkje skjønnte». Selv om han minnes flyangrepet fra bombingene av Hølen skole, vektlegger han at barna fant aluminiumsfolie-strimler som ble sluppet for å forvirre tyskerne, og av dette laget de julepynt. Det som er verdt å merke seg, er at han, tross ung alder, fikk med seg at fangene hadde det verre enn han selv:

Vi hadde jo ikkje mye mat. Men vi fikk av og til med oss en skive som vi pakket inn og som vi puttet under gjerdet som de visste kor de skulle hente. Neste dag når eg kom dertil så lå der en flott sånn utskjæret fugl ... Det var russiske fanger som lagte. Det var takken.

Det å leve med soldater i landet påvirket dagliglivet. Deltakernes møter med tyskere varierte, og noen hadde lite bekjentskap med dem. **Hanna** sin far var med i motstandsbevegelsen. Hun forteller om opphold på landet og at de tok med seg mat inn til byen. De reiste med båt og visste det var risikabelt:

En gang kan jeg huske vi kom, så var det avsperrert på kaien, og vi kunne jo se om det var tyske som skulle kontrollere. De tok stikkprøver, da sperret de av hele Strandkaien, så måtte vi vise det vi hadde med oss. Og da sto de med rekken på båten og helte ut det de hadde ut i fjorden og tømte melk i sjøen. For en ble arrestert hvis man hadde noe med seg. Det var ikke spøk å være i krig.

En viss risiko var det vanlig å måtte leve med under krigen. **Erling** forteller at faren kjempet i marinen. En som derimot selv deltok i illegalt arbeid, var **Hildur**. Hun var hos en familie som skjulte illegale personer for tyskerne, noe hun fikk medalje for av kongen mange år etter krigen. Noen få deltakere var selv delaktige militært under krigen, slik som **Olav** som tjenestegjorde i England. En annen er **Martin** som forteller følgende om sin delaktighet i kamphandlinger i Norge:

Der var det skyting, slåssing og dreping, og der var vi femogtyve mann som ble tatt til fange. Vi var i et forsamlingshus en plass og der låg vi nedi kjelleren på betongen, mens tyskerne låg oppe (lavmeldt latter). Men vi frøs ikkje, hadde goe kler. Så marsjerte vi til ... et hotell og der fikk vi rom, sovesal med teppe ... og vi hadde det bra ... Bortsett fra at vi hadde vakter, tysker med gevær, han var riktig en koselig kar, godt voksen kar og han satte geværet borti kroken og så pratet med oss, var veldig interessert i å prate. Når vi hadde lagt oss om kvelden så la han seg ned ved siden av og så pratet vi (lavmeldt latter).

Martin har et nyansert syn på de tyske soldatene. Han ble også preget av å se unge tyske menn som døde, og han minnes en tysk lege som stelte et sår til en av de norske soldatene. De ble sluppet fri etter en kort periode, og siden var han ikke aktiv i krigen, men fikk seg lønnet arbeid. De tyske soldatene ble ikke nødvendigvis sett på som «onde», det er flere som forteller at det var vennskapelige forhold. En som opplevde det slik var **Per**:

Det var greit med det med tyskarane, dei blei jo våre venner. Me var jo gutungar. Så det var veldig mange tyskarar som var greie med oss. Ein gong så var det ein løytnant ... me sto og så på noen som ekserserte, så tar han tak i meg og leier meg bort framfor folka som er der, æg tenkte kå galt æg hadde gjort, så sa han berre: «En ekte germaner», så tok han meg på håret. Han var sånn, han likte ikkje dei som hadde mørkt hår og brune auge.

Også **Elbjørg** forteller om at de omgikk tyskerne. Det som var vanskelig var at de ikke kunne samle mat, og de var redd for å bli tatt av tyskerne da faren

slaktet sau eller hentet epler. Men i hverdagslivet omtales flere av de tyske guttene som hyggelige:

Så ble det jo sånn at alle tyskerane kom ... og de fekk me rundt oss ... De hadde sett opp sånne brakker forskjellige plasser der oppe og kanoner oppe på bakken. Men me snakka med tyskerane. Dei syns det var kjekt ... og de va leie, de ville ikke kriga, de ville heim. For du vett, de va jo, de måtte jo ut i krigen, enten de ville eller ikke. Og mange va bondeguttar, og dei kom ... med sødrer som me ga grisen, dei kom inn på kjøkkenet der og snakka med bestemor og bestefar, og syns det var veldig koselig. Ja, så ... me hadde ingenting å sei på dei tyskerane som me hadde rundt oss der ... Og me jentene ... me va jo ein heile flokk ... me fekk være med de inn i brakkene og ... de serverte oss frokt, og snop. Me fekk mye snop. Drops og sjokolade og sånt. Det va det ikke mye av under krigen, så då fekk me smaka på det. Også va me oppe på kanonene og der fekk me kjøra karusell (latter). De svinga oss rundt på kanonene der oppe, og det syns me jo og va kjekt (latter).

Det virker som om befolkningen og soldater kunne leve relativt fredelig sammen. Selv om **Sigurd** husker flyangrep og bomber, synes han også at krigen var en spennende tid der han reflekterte over tyskernes motiver for å delta. Rett før freden kom erfarte han følgende:

Så kom der unge tyskere, svært unge tyskere, og skulle supplere den tyske hæra ... en gutfant, han kunne ikkje være meir enn en sytten, atten år ... og vi vart nesten kompisa med han ... Han hadde fortsatt klokke tru på han Hitler ... Ja ... han trudde det at han Hitler måtte berre vinne, sjøl om ditta va rett før dei kapitulerte. Så ... det e møkje rart so skjer i en krig ... Han va så barnslig på en måte, atte vi so va berre elleve, tolv, tretten år, syns vi va på høgde med ... han så va kommen ut som soldat. Ja ... det e rart å tenkje på.

Slik sett tenker jeg deltakernes tilbakeblikk reflekterer medmenneskelighet. Tyske soldater var også offer for krigen, og mange var der ufrivillig. Når men-

nesker blir kjent med hverandre, endres fiendebildet, og en blir, tross alt, stilt overfor et medmenneske. Refleksjonene bærer preg av at deltakerne kunne omgås tyskere og i noen tilfeller bli venner med dem. Det fortelles gjennom erindringer fra barneøyne, og slik sett kan det være noe naivt over det som kommer frem. Likevel kan vi si at dagliglivet gikk sin gang, og de fleste opplevde få traumatiske krigshendelser. Da var det mulig å se på tyske soldater med ambivalens, både i frykt for å bli tatt for noe ulovlig, men også med mulighet for å møte de unge tyske guttene med vennlighet og medmenneskelighet. Materialet har ikke tilstrekkelig dybde til å si noe mer om hvordan deltakerne selv forstod krigens grusomheter. Det kan likevel tyde på at tidsavstanden til erfaringene gir dem evne til å se på fienden som et menneske. Kanskje har de gjennom et langt liv kommet til erkjennelsen av at vi alle kan være i stand til å gjøre grusomme ting i en krig (Gullaksen, 2021).

Selv om freden var en stor hendelse, var det færre som snakket om dette. De yngste deltakerne husket gjerne freden bedre enn selve krigen. Noen forteller om møte med krigsfanger og refleksjoner rundt deres skjebner og andre hendelser i etterkrigstiden. Frigjøringen omtales i rosende ordelag. **Alfhild** forteller, rørt med glede i stemmen:

Eg huskar godt når krigen var slutt. Fredsdagen. Det var ein jubel den dagen. Alle folk var glad.

Også **Ragnhild**, **Erna**, **Gunnar** og **Wenche** beskriver freden, en vidunderlig stemning, det var norske flagg, sang, jubel og glede. Flere nevner den første 17. mai-feiringen etter krigen, det var ekstra stas. Frigjøringen gjenforente også familiemedlemmer slik **Tove** erfarte. I etterkrigstiden fortsatte en viss ansvarsfølelse overfor å hjelpe de som var vanskeligere stilt, noe som også gjaldt internasjonalt. **Hanna** husker at Røde Kors hentet barn fra Tsjekkoslovakia:

Krigen hadde jo hjemsøkt hele Balkan også. De skulle komme til Norge for å fete seg opp, sa de. Så mine foreldre tok til oss en gutt i 10–11-årsalderen sommeren 1946, tror jeg, og han var der ett par måneder.

Noen deltakere nevnte at de hjalp russiske fanger under krigen. En av dem var **Lillian**, som reflekterte over hvordan det gikk med dem i fredstiden:

Det jeg husker i forbindelse med krigen, det var frigjøringen. Fordi at under krigen så gav mamma og bestemor disse russiske fangene mat. Det var den fangeleiren oppe med kirken. Den var bra for å være fangeleir. Men det var en til innover mot byen, der hadde de det ikke bra. Overhodet ikke ... Men mamma og bestemor leverte til de oppe med kirken. Og så ... når disse russiske fangene skulle reise hjem. Så kom de nå da og skulle takke for maten, og jeg fikk et skrin som var laget av han ene fangen sitt matfat. Han hadde laget et sigarettskrin med masse inskripsjoner på. Men det som gjorde veldig, veldig inntrykk på meg, det var at de voksne mannfolkene, de satt og grein. Og jeg kunne ikke forstå hvorfor ... når alle er så glade ... Jeg skjønnte jo ikke ... og jeg måtte spørre ... hvem jeg spurte husker jeg ikke ... Jo fordi då visste de, at enten ble de drept som landssvikere eller så ble de sendt til Sibir.

Som barn er krigens politiske konsekvenser vanskelig å forstå, men det kan også være utfordrende som voksen. En som også fikk se taperens side av krigen var **Kjell**, som var i militærets vakttjeneste i Tysklandsbrigaden. Slik reflekterer han over det han opplevde:

Det var ruin, hele Tyskland den gangen da vi kom nedover. Det var tidlig på 50-tallet, og enda hadde de ikke begynt å bygge opp igjen. Så som Hamburg og de tyske byene var nedbomba, var som ei steinrøys. Så skulle vi holde vakt fra folket og opprør vi da. Så vi gikk vakt ... Der ble vi moden og voksen. Vi var der i syv måneder ... Jeg har vært i Tyskland i ettertid på ferie og det er utrolig hvor mye de har fått bygd opp igjen. En ser ikke så mye fra krigen. Det var spesielt å være der, det har jeg tenkt mye på i ettertid. Du skjønner vi ble tatt imot alvorlig godt, det var verre med engelskmenn, de spyttet etter dem. Vi hadde samme uniform vet du. Det sto «Norwegen» på arma. Engelskmennene ville de ikke ha noe med, nei. Men norskene var godtatt ... Så var det mye kvinnfolk, lite menn nedi der. Alvorlig mye kvinnfolk som gikk rundt alene. Tror det var mye ordentlige kvinnfolk, men det var om å gjøre å få seg en mann for å komme seg videre. Mange hadde kjæreste der. Men den dagen vi dro fra leiren med busser

var det mye kjærlighetssorg. Kvinnfolka møtte opp for å ta farvel med norske soldater. Det var de som søkte om å få gifte seg, men det var ikke lov. Kanskje noen fikk det etter mange år, men det var strengt forbudt ja. Var mye på det viset ja ... Har ikke tenkt så mye på det før den siste tida, nå har jeg mye tid å tenke på.

I etterkrigstiden ses en solidaritet internasjonalt, men med unntak av den tapende part som ble behandlet med restriksjoner. Dette viser Kjell i sin fortelling. Generasjonene som opplevde krigen har en erfaringsbakgrunn som fremmer både samhold og medmenneskelighet, med særlig omtanke for de som har mindre enn en selv. Deltakernes krigsminner er et tilskudd til den stadig økende mengden litterær og filmatisk fremstilling av andre verdenskrig. Hvordan vi som nasjon husker historien, innebærer et mangfold av fortellinger som brytes mot hverandre. Her utfordrer minner fra ulike grupper og et økt fokus på moral, samt personlige og individuelle erfaringer, de eksisterende historiefortellingene (Hagen, 2021). Mer om krigserfaringer ses i Tabell 2.

Barneskole og danning

Den offentlige grunnskolen varierte i organisering og innhold, og mange hadde lang vei til skolen. Nesten alle forteller om minner fra skolegangen som barn, ofte knyttet til hverdagslivet og skoleveiens strabaser. **Olga** hadde en times vei til skolen, og om morgenen kunne det være bekmørkt:

Ja det gjekk jo bra når vi gikk til skulen, men heimover så hadde vi forskjelligt vi skulle sjå etter (latter). Ein høl med litt padder i og sånt noke. Men, det var mange somt vær, du verden altså! Det var bekmørkt når eg tok ut om morgnen. Eg gjekk eit stykkje aleine før eg traff to andre jenter ... Men det var hutte meg tu, ikkje alltid spøk altså. Ein gong hadde det regna så skrekkelig og eg ... følte meg fremover med beina om det var vei. Det gjekk sånn elv der ute. Men alt dette gjekk no bra.

Flere forteller at avstanden var en utfordring, som **Kjell** som gikk om lag 7 kilometer i «all slags vær, så det var litt trasig». Kjell var blant flere som tidvis vekslet mellom å reise bort for å gå på skole og å være hjemme. **Anna** sin skolevei tok en halv time og veien var dårlig, og hun ble i likhet med de fleste på den tiden som regel våt på beina:

Da va ingenting som heitte støvler. Far min, me hadde tresko, og dei hadde far min laga. Då gjekk me gjennom utemark og vann-damma og skit, søla adle veie, da va ein dyresti rett og slett. Og når me kom fram til skulen ... va me våt på føtna. Då hadde me sokkabyte og sko, hongande og ståande på skulen. Eg ser den høge ovnen for meg, ner onda der sto treskorna våre og oppe på den kransen, der hang sokkane te tork. Da gjaldt alle sammen, da va ingen so va utaom på nåken måte, nei. Da va fellesskap.

Constanse forteller at de hadde lang vei å gå. Men da det ble bedre vei, fikk de skoleskyss. Hun sier: «Til slutt så blei det jo buss ... en gammel skranglete buss». Særlig deltakerne som vokste opp i distriktene brukte mye tid på skoleveien. Det var sosialt fordi barna gikk sammen, og de hadde tid til å leke på veien hjem. Skolen bidro for de fleste til vennskap og gode relasjoner. Dette var en arena der barna lærte å se seg selv som del av en større gruppe og delta i lokalsamfunnet, i tråd med forbundethet med samfunnet (Rykkje et al., 2011).

Den norske folkeskolen har røtter fra ca. 1827 og ble formalisert i 1889 i skoleloven. Først ved skolereformen i 1939 ble det innført felles pedagogikk med eleven i sentrum (Simonsen, 2021). Mange deltakere forteller at skolestarten var fra syv år, og at det varierte om de gikk på skolen daglig. **Kristine** bemerker: «Tre første åra gjekk vi annan kvar dag. Og då vi kom til storskulen, begynte vi å gå kvar dag». På småsteder var de ikke inndelt i klasser, eller flere klassetrinn var slått sammen. En som minnes skolegangen på en liten øy, er **Oline**. Der var det såpass lite at det kun var en lærerinne og to klassetrinn som gikk annenhver dag. Selve organiseringen av klassene har også endret seg med tiden. **Gunnar** og **Agnes** er blant dem som gikk på skole der gutter og jenter var adskilte. Det gjaldt også **Dagmar**, som forteller om en fin skoletid:

Vi gikk på en skole som ikke eksisterer mer ... og der hadde vi utedo. Det var bare pikene som gikk der, vet du. Og så når vi gikk

i tredje klasse ble vi flyttet opp på storskolen og der var det hvit strek på plassen og så hadde guttene sin del og jentene sin del. Og det var jo bare jenteklasser. Vi var syv-og-tyve i klassen. Vi hadde en veldig ... flink lærerinne ... som jeg hadde hele tiden. En dame fra den gamle skolen som hadde orden på klassen ... Og det var en hyggelig klasse. Jeg tror ikke det var noe mobbing, det var en klasse sånn rent sosial som var veldig sammensatt. Noen som kom fra pene strøk ... noen som kom fra den siden jeg kom fra med masse nye hus ... og så nede fra ... Ja, i det hele tatt var det veldig blandet. Der var ikke noe snobberi og der var ikke noe sånn veldig klikkete. Jeg tror ikke det var noen som ble mobbet som jeg så. Jeg tror vi hadde det i grunnen ganske greit med frøken som var en litt pertentlig, litt snobbete dame var hun (latter), men dyktig lærer.

Skolen var en møteplass for elever fra ulike sosiale kår, men barna håndterte dette fint slik også **Harald** bemerker:

Dette kunne vi gjerne spore med at vi gikk med rimelige klær, og de som hadde rike foreldre hadde mer utstyr med luksus, men det er jo ikke noe som har med liv å gjøre, så vi brydde oss ikke om det.

Barn lærer i fellesskap, og deres kulturelle ressurser bidrar til læring i sosiale sammenhenger også i skolen (Skodvin, 2023). Deltakerne levde på en tid der det var stor ulikhet i økonomi og bakgrunn blant barna, men det har i mange tilfeller beriket fellesskapet.

Det kommer frem i flere historier at skolegangen ble avbrutt under andre verdenskrig (Wetlesen & Hjort, 2006), og det var nasjonalt en kamp om skolens innhold. **Rolf** husker godt at både læreren hans og faren ble arrestert og satt i fangenskap i 8 måneder: «Du vet lærere som ikke ville arbeide for (puster dypt) ... de ble sendt nordover, sånn som det ble med faren min». Denne læreraksjonen foregikk i 1942 og var en protest mot å omforme skolens pedagogikk til nasjonalsosialisme i regi av partiet Nasjonal Samling (Dagsdóttir, 2021).

Krigen var ikke en hindring for utdanning hos de som bodde sentralt eller hadde foreldre med sosial posisjon. Derimot begrenset det å bo desentra-

lisert og dårlig økonomi muligheten til utdanning (Wetlesen & Hjort, 2006). Flere sier at krigen ødela for skolegangen. **Berta** omtaler en folkeskole med varierende kvalitet under krigen fordi det var mange ulike lærere som var der gjerne et halvt til ett år av gangen. **Clara** bemerket: «Det ble jo litt tynt med undervisningen», mens **Kari** påpekte: «Skolegangen ble det fryktelig lite utav på grunn av at tyskerne hadde skolen». Krigen forsinket innføringen av skolereformen, og i etterkrigstiden ble skolen gjenoppbygget etter sosialdemokratiets verdier. Tilbudet skulle være basert på likestilling og uavhengig av økonomisk klasse. Fra 1959 ble skolens lengde formalisert til syv år, men kommunen kunne tilby opp til ni års skolegang. Først i 1969 ble ni år normen, og folkeskolen ble omdøpt til grunnskole (Simonsen, 2021).

Barns utvikling skjer både språklig og praktisk i sosiale fellesskap (Skodvin, 2023). Læring i skolen er innvevd i den historiske og kulturelle tidsepoken deltakerne vokste opp under. Noen lærere omtales som flinke i jobben sin, men ikke alle. Det var mange som opplevde å ha hyppige skifter av lærere, slik **Vigdis** forteller: «Vi fikk ny lærer hvert år etter fjerde klasse, for det var bare vikar vi fikk bestandig». Dette kan ha sammenheng med at lærerutdanningen i Norge har hatt varierende innhold og kvalitet. Lærerskoler har vært lovregulert siden 1902 og varte 2–3 år. Loven ble revidert i 1938 med innføring av 4-årig utdanning (Solberg, 2002). I dette tidsrommet ble samfunnet preget av ulike syn på politikk, vitenskap, kulturliv og kirke, som innvirket på utviklingen av skolens pedagogikk.

Folkeskolens fag skulle bidra til elevenes «allsidige personlighetsutvikling», og elevene skulle både dannes og utdannes (Solberg, 2002). Folkeskolens pedagogikk speiles i deltakernes barndomsminner. Skolemiljøet hadde stor betydning i oppveksten, og lærerrollen var annerledes enn i dag. **Borghild** påpeker at de måtte ha hendene på ryggen når læreren ville si noe:

Så sånn var det den gangen, disiplin på den måten, i forhold til i dag. I dag er alt fritt, så der er jo masse forandringer.

Selve pedagogikken var også streng i forhold til i dag, og flere forteller at de måtte pugge i både matematikk og andre fag. **Nora** likte ikke så godt barne-skolen og leksene som innebar å memorere salmevers:

Eg var egentlig ikke så gruselig glad i å gå på skolen (latter). Men det var jo noe vi måtte. Og det var jo disse her leksene, og vi satt og pugget og pugget, noe som eg ikke tror det er så veldig mye av i dag. Men vi måtte pugge salmevers ... Eg var så møkkande lei det altså! Men det var nå sånn som vi måtte gjøre ... Reise oss opp og stå ved siden av pulten på skolen og framføre det ... Det var strengt. Ja, men vi har nok ikke hatt vondt av det, og mange av de salmeversene, noe av det, ikke alt, sitter den dag i dag.

I likhet med Nora reflekterer også andre over at puggingen har gjort at kunnskapen fortsatt huskes. Salmeversene viser at kristen oppdragelse tidligere var et hovedmål i skolen. Men utover 1900-tallet ble kirkens innflytelse innskrenket ved at religion har veket plass for en borgerlig skole (Olsen, 2021). At kristendom hadde en mer selvsagt plass i skolen og samfunnet enn i dag (Urstad, 2010), vises ved at flere forteller at de gikk i søndagsskolen som barn og at de ble konfirmert (se kapittel 3).

Et annet moment i norsk skole er at det har variert i hvilken grad lærere har hatt formell utdanning. Det har helt til vår tid vært en erkjent lærermangel. Det har vært, og er fortsatt, størst mangel på kvalifiserte lærere nord i landet og i utkantstrøk (Stjernen, 2016; Finne & Wergeland, 2023). Kanskje var det medvirkende til at enkelte hadde dårlige lærererfaringer. En av dem er **Unni**. Hun trekker frem at hun tidlig ble fortalt i skolen at hun ikke kunne synge, og det har preget henne resten av livet:

Når me då hadde sang ... så sa sangleraren: Nei du Unni trengje ikkje å synga. Og det har vore tøft for meg heila live, eg har aldri songe, og det har vore et stort savn ... Og når eg begynte å synga så voksen litt, hadde eg ikkje øvelse, eg kunne ikkje synga. Det har vore veldig trist. Det har vore med å forma meg må eg sei.

Dette er et eksempel på hvilken kraft det ligger i dannelsesperspektivet i skolen. Det virker som at negative hendelser har satt sine spor og ikke blir glemt. Det ses også i andre deltakeres erindringer at læreren kunne ha stor betydning for dem i de formative barneårene. I skolen fikk deltakerne både individuelle kunnskaper og lærte om samspill og relasjoner mellom mennesker. Læringen skjer både sosialt, interpsykisk, og i barnet selv, intrapsykisk

(Skodvin, 2023). Ut fra deltakernes erfaring forstår jeg at de som barn også lærte av «dårilige» eksempler, hvordan de ikke skulle oppføre seg. De åndelige helseressursene innebærer at vi evner å reflektere over egne og andres væremåte i lys av hva som er moralsk riktig eller ikke (McCormack et al., 2023). Dette har betydning for vårt moralske selvbilde og den psykologiske helsen.

Det var både formell utdanning og uformell danning. **Anna** gledet seg stort til å gå på skolen og hadde en veldig kjekk lærer. Skolen var felles for ulike trinn, og siste skoleår var de totalt seks elever. På denne bygdeskolen lærte hun at en ikke skulle gjøre forskjell på folk, og bemerket: «Vi voks opp onda samme himmelen». Av læreren lærte de også folkeskikk:

Hadde me gjort eller sagt noko som han ikkje likte, så tok han heile klassen ... han skjente aldri, men han snakka alvorleg. Ein gong, da trur eg aldri eg kjem te å gløyma, for da va akkurat sånn han va. Me va ute å leikte oss i eit friminutt, og så va da ein eller annan so gjorde noko so dei andre syns va ... litt dumt, så dei kalde guten for toskahove. Og når me kom inn og sko begynna timen so tok me jo opp bøkene våre, også seie læraren: «Dåke kan legga dei ned igjen. For no skal me ha ein time i folkaskikk». Og då visste me at detta blir ein harde time (smil). Men han va veldig kjekk, han va rettferdig. Han fortalte oss da at me skal ikkje kalla nokon for toskahove for da e nåke so e i sjøden da, og da e ein fisk so heite torsk og der e toskahove, men han ska vera i sjøden, han ska ikkje vera her i lag med oss. Så eg trur faktisk han lærte oss, han lærte oss folkaskikk og han lærte oss å ta hensyn te kvarandre og da trur eg ikkje me har hatt vondt av.

Lærerens oppførsel virker å være noe mange kan huske. **Trygve** hadde samme lærer hele skolen og forteller at barna gjorde som læreren sa. Han hadde autoritet. Om morgenen stilte barna seg på rekke og gikk inn. De sto ved pultene til læreren sa de kunne sette seg. Trygve mener han var streng, men «veldig gilde» fordi han deltok i friminuttene og lekte med barna. Også **Kristine** reflekterte over hvor heldig hun var i barneskolen og læreren som skapte trygghet:

Eg følte at han likte alle saman. Han hengde ikkje ut nokon, tvert imot, viss han skulle irettesette nokon, sa han; du som er så flink,

at du kunne finne på noko sånt. Det blei balanse ... Eg har forstått betydninga av denne læraren meir og meir no etterpå.

I fortellingene ser vi at læreren og skolemiljøet var viktige for barnas læring og trivsel. Enkelte opplevde å bli mobbet eller de så andre barn som ble utsatt. En av dem var **Vigdis**, som sier en av lærerne mobbet henne fordi hun hadde briller. Han bad henne frem for å peke på kartet, og hun forteller at hun gråt når hun ikke fikk det til. Senere fikk hun andre lærere som hun hadde gode erfaringer med. En annen er **Dagny** som flyttet fra by til bygd og forteller om vansker med overgang til «landsmålet» på den nye skolen og om mobbing fra medelever:

Og så var det så voldsom mobbing på skolen. Vi snakket Bergensmål og det, nei de er ikke snille når de begynner. Så det var litt forskjellig. Min søster var fire år yngre enn meg. Skoleguttene, en av de hadde kastet snøball på henne ... Uff. Du vet i friminuttene var de frie og franke. Det gikk ikke alltid så bra. Nei. Men det var en av de som var konfirmert og voksen. Han kom til meg og ba om forlatelse. Og det var veldig flott. Ja sier jeg. Jeg skal glemme det, men det var ikke bare, bare.

Det å møte motgang og mobbing fra lærere eller elever har satt spor i deltakerne. Likevel ser det ut som at nettverket med venner, andre lærere og familie har bidratt til at de har kommet styrket ut av skolen, i det minste når det gjelder den sosiale læringen. Det er en helsefremmende egenskap at negative livserfaringer kan snus til noe deltakerne tar avstand fra, som eksempler på oppførsel man ikke vil ta etter selv. Dette ser jeg som del av dannelsesprosessen (Solberg, 2002).

Skolen har også et samfunnsoppdrag der barna skal forberedes til et selvstendig voksenliv. Det var ikke vanlig med mer enn grunnskolen på ca. 7 år den tiden de eldste deltakerne var ungdommer. Men i etterkrigstiden ses en utvikling der videre utdanning vektlegges i alle historier. Det var flere som ønsket de fikk lengre skolegang, og det er noe enkelte har angret på senere i livet. For eksempel ytrer **Arne**:

Når vi sluttet, eg gikk jo bare syv år. Eg skulle jo selvfølgelig gått lenger fordi i den tiden hadde vi ikkje engelsk på skolen ... men

Det er ingenting som varer evig

så skulle de begynne med engelsk. Men da måtte vi gå hver dag og det giddet ikkje eg. Det var ikke ungdomsskole da. Det angrer eg på i dag.

Dårlig økonomi var avgjørende for mange. Både **Rigmor**, **Wenche** og **Gunnar** måtte gå i arbeid tidlig i ungdomstiden. Heller ikke **Valborg** hadde mulighet for videre skolegang:

Så hadde ikkje eg den muligheten ... då til å vite eller til å komme meg på noko skule eller noko sånt ... Visst eg hadde hatt dei mulighetene som nå, så trur eg at eg skulle kunne litt forskjellig. For da hadde vore kjekt å hatt litt meir kunnskap.

På førti-tallet ser det ut som at flere tok folkehøyskole for å kompensere for mangelfull skole under krigen. Folkehøgskole eller annen mer praksisrettet skole forberedte enten til videre utdanning, jobb eller for familielivet. For eksempel mener **Liv** at det var vanlig at unge jenter gikk på husmorskole:

Da var òg fint ... då lærte me mykje te halda hus, alle sku liksom ha husmorskule viss dei skulle gifta seg ... for dei skulle no stella so fælt, dei skulle vera heima, dei skulle ikkje arbeida ute då, nei, då skulle det vera så fint alt, stryking og alt skulle vera på stell med mat og alt.

Det er tydelig at jenter og gutter hadde ulike muligheter, og at skolen videreførte forventninger knyttet til kjønnsroller. Mer om skolegang ses i Tabell 2, mens videre utdanning omtales i neste kapittel.

Lek i frihet, vennskap og selvstendighet

Lek og fritid virker betydningsfullt og er noe en rekke deltakere forteller om. Livshistoriene viser at den frie leken, samholdet, og at det alltid var noen å være sammen med, har bidratt til kreativitet, selvstendighet og gitt grunn-

lag for langvarige vennskap. I dagens samfunn har den frie leken fått stadig mindre plass, til tross for at lek er en kilde til helse (Glaser, 2021). I **Hanna** sin fortelling reflekterer hun over sin trygge og gode oppvekst. Hun sier følgende om betydningen av oppvekstmiljøet:

Når jeg har tenkt igjennom, om hvorfor det ble som det ble. Det tror jeg var fordi at vi alle bodde samlet. Familie og kjente og venner. Det var så nære greier. Vi var vokst opp sammen. Med min mor og min bestemor sitt hus ... Noen gater nedenfor gaten bodde min mormor og min tante. Alt var så tett og konsentrert. Og vi vokste opp i samme miljø. Alle som gikk på skolen, bodde i de samme gatene. Vi gikk i samme klasse. I alle år. Det var så trygt. Det har vært så nært. Vi hadde venner rett over gaten og i neste hus. Det var sånne små hus. Der var det sånn at familien bodde i samme huset og vi vokste opp så tett. Det var nok årsaken til at det var en trygg oppvekst.

Slike oppvekstmiljøer var grobunn for gode relasjonelle nettverk. Det er mange som snakker med varme i stemmen når de minnes lek og moro i barndommen, både sammen med søsken og storfamilien, samt gjennom vennskap med barn i nabolaget. Også i forbindelse med skole var det tid til lek ute, og særlig nevnes vinterlek og skigåing. Selv om **Liv** sin oppvekst var preget av økonomien, forteller hun om lyse minner: «Me gjekk veldig mykje ute og leika og hadde da veldig fint og fritt og kjekt». Også **Nora** beskriver at hun var mye ute: «Vi lekte både cowboy og indianer og vi lekte slåball og vi hadde det kjekt med venner». I **Claras** barndomsminner vektlegger hun fritiden som ble tilbrakt på landet. Hun forteller:

Det var alle tiders. Og så hadde vi, hadde eg en venninne som bodde rett over oss, så då måtte eg ut i båt for å komme bort der ... Vi likte oss så veldig godt. Vi fikk reise ut å fiske og så fikk vi bade så mye vi ville ... Det var et himmelrike ... De var jo så grei far og mor, vett du ... Så hadde vi tante då, som var fastboende der inne, hadde gård. Og det var jo midt i blinken, vett du. Så der hadde vi så gøy. Det var minnene mine fra barndommen. De var absolutt de beste. Så når vi kunne gå på gården og se på kyrne og alt dette herre. Det var midt i blinken (latter).

Blant mennene er **Rolf** en som forteller mye om barndomsleken og aktiviteter som fotball, slåball og «kaste på stikka». Om vinteren var det ski, bandy og skøyter. Familien bodde først i en bygård med kort vei ned til parken, der søsknene klatret mye i trærne og samlet rumpetroll i dammen. Senere flyttet familien til en gård. Der var det en fin badeplass i nærheten med «gras og sand også var det stupetårn i tre ... laget av kraftig tømmer med stupebrett». Fra fortellingene kan vi se at det i leken finnes fellesskap og et fundament for sosialt liv. Dessuten er leken iboende i menneskets natur, og kan ses som en mulighet for å prøve ut muligheter der fantasi møter virkeligheten (Amundsen, 2021). Som helsefremmende fenomen kan vi si at leken har hatt stor plass i deltakernes liv som kilde til latter og glede. Leken var en arena der barna hadde frihet fra tanker omkring vonde opplevelser, hardt arbeid og trange levekår.

Flere deltakere fra Bergen forteller om en aktiv barndom. I byen var det flere tilbud enn på bygda, som kino, biblioteket og butikker der barna kjøpte sjokolade. De bodde tett, med mange barn i nabolaget, og det var lite trafikk. Dermed var det trygt å leke i gatene. **Wenche** påpeker at leken var annerledes enn hos dagens barn:

Vi lekte jo veldig mye ute og det var ingenting som het datamaskiner eller mobiltelefoner den gangen, og jeg syntes vi hadde det så greit ... vi lekte jo skikkelige leker når jeg var barn, vi hadde en firkant og små stener, som et brikkespill, som ludo, også hadde vi sånn terning som vi slo. Det lekte vi, også hadde vi jo ballspill og det var jo jeg veldig glad i ... det var inntil veggen og slåball, så vi hadde mye ... fritidsaktiviteter ... var ute og lekte hele dagen, koste oss og rente på kjelke og på ski. Det var ikke noe som het «jeg kjeder meg» (latter).

Det er mange som forteller om minner fra en barndom fylt av lek og spennende aktiviteter. **Borghild** forteller at hun som seksåring tok trikken alene. Det var spennende, og ingen voksne var med. Et moment som flere trekker frem er friheten de opplevde som barn. De fikk leke mye på egen hånd uten å bli «veldig passet på». **Elbjørg** er en av dem som reflekterer over dette:

Skibakkar på vinteren, og elvå hadde me på sommeren og der svømte me, der lekte me også der lærte me å svømme ... og det

gjekk skikkelig bra alt i sammen. Ja da, og det var ikkje sånn den gangen som i dag. Nå må du ver forsiktig, nå må du ikkje gjør det. Me fekk gjer som me sjølv ville. Me lekte heile dagane ute, og eg trur ikkje mamma og de va noe spesielt redde for oss heller. Me klarte oss godt sjølv.

Barns lek er levd erfaring som bærer meningen i seg selv. Vi kan drømme, oppleve å være noe annet og noe mer, og kan prøve ut alternative muligheter (Amundsen, 2021). I historiene fremstår leken som en arena for å prøve ut grenser og tilegne seg nye ferdigheter. En annen som omtaler leken og selvstendigheten de fikk som barn er **Bjarne**. Han påpeker samholdet fra barndommen og forskjeller fra i dag:

Men samholdet når vi var gutt ... Det var guttene i gaten. Det er sånn fremdeles. De som lever enda ... Vi, det var en fin gjeng der. Og det var ikke sånn at ... forskjellen fra i dag, de voksne organiserer alt for ungene, i form av idrettslag, de skal kjøres, de skal ditt og datt. Vi fikk beskjed: Gå ut i hagen og lek! Ferdig med den. Så måtte man organisere seg selv.

I fritid og leken opplevde deltakerne mye samhold blant barna, og de måtte klare seg på egen hånd. Når barn leker uten for mye innblanding av voksne, gis de frihet til å bruke egen skaperkraft. Derfor kan lek bidra til både utvikling og læring (Fodstad et al., 2021).

Deltakernes barndom inneholdt mer enn frilek. Det var også organiserte fritidsaktiviteter som speider, sang og musikk, og noen drev med idrett som løp, turn, fotball, håndball og ski. For **Kjell** ble det skiløp på et slikt nivå at han ble uttatt som junior på fylkeslaget. Han minnes at faren ble sint, og han måtte gjøre fjøsstellet før han fikk dra på skirenn. Kjell reflekterer over at han stilte strenge krav til seg selv og derfor har redusert helse i alderdommen: «Nei jeg har vært hard med meg selv oppgjennom, presset meg selv og båret tungt. Vært for sterk. Det merker jeg litt i dag. Tror jeg har skavanker etter det i dag ja». Når det gjelder **Elbjørg** derimot, tilskriver hun en aktiv livsstil som årsak til den gode helsen gjennom livet, inn i alderdommen: «Eg har hjelpt litt sjøl og, eg har alltid likt å bruke kroppen min. Gått på trim i alle år». Grunnlaget for gleden over fysisk aktivitet ble lagt i barndommen for flere av deltakerne.

En del forteller at de ikke hadde tid til spesielle fritidsaktiviteter eller ikke likte idrett. Noen deltakere vektla bidrag til god fysikk gjennom arbeid i hjemmet, eller at familien gikk på turer, at de var mye ute og lekte, samt at både ski og sykkel var vanlig som transportmiddel.

Deltakernes historier viser til det helsefremmende i at de fikk mye frihet og ansvar for egen lek og organisering av fritiden. Dette bidro til læring, mestring og en selvstendighet som ble med videre i livet. Dessuten bidro den aktive livsstilen med lek og mer eller mindre organisert idrett til fysisk fostring. Som flere kommenterte, førte dette til et mindre stillesittende liv enn hos dagens unge. Å være flink i idrett og musikk av ulike slag bidro også til mestringsopplevelser. I tillegg ses det hvordan oppvekstmiljøet for mange dannet grunnlaget for livslange vennskap, noe som ses videre i de neste kapitlene. Lysten til å leke ligger i menneskets natur, og lek gir oss glede (Amundsen, 2021). Leken i seg selv kan være helsefremmende fordi den knyttes til vitalitet og livsglede (Eriksson, 1984/2018). Selv om det oftest er som barn at vi mennesker leker, er leken også del av voksenliv og alderdom som viktige kilder til helse. Den kommer til uttrykk som del av kreativitet og lystbetonte aktiviteter. Detaljer om fritidsaktiviteter og lek kan ses i Tabell 2.

Drøfting

Helsen gjennom et langt liv påvirkes av ulike faktorer, inkludert oppvekstvilkår og levekår. Det er tydelig at fattigdom påvirket hva som ble forventet av moralsk handling. Dette har preget deltakernes oppfatning av eget verdigrunnlag og hvem de er og vil være som menneske. Det å hjelpe hverandre i gjensidig omsorg og bry seg om sine medmennesker står sentralt (McCormack et al., 2023). Et hovedtrekk som stiger frem i fortellingene er et utrolig samhold på ulike nivåer; mellom familiemedlemmer og slektninger, mellom naboer og klassekamerater, og et samfunn der «alle» hjalp hverandre. Takknemlighet har trolig også bidratt til prososial atferd. En er positivt innstilt og hjelpsom for å fremme sosial aksept og vennskapelighet både i nære relasjoner og overfor fremmede (Walsh et al., 2022; Rykkje et al., 2015).

Min oppfatning er at det helsefremmende i denne måten å skape et fellesskap mellom mennesker i lokalsamfunnet, er at det ble en aksept for at både det å gi og å motta hjelp fra hverandre var normalt og ikke skambelagt. Dette kan ha bidratt positivt til styrket selvoppfatning blant deltakerne på tross av fattigdom, samt opplevelse av å være del av og forbundet med andre og samfunnet (Rykkje, 2016; Rykkje et al., 2011). Flesteparten av deltakerne måtte som barn hjelpe til med ulike oppgaver i hjemmet. Både husarbeid, pass av søsken og gårdsarbeid nevnes, og flere hadde som **Jens** småjobber for å spe på familiens inntekt. Vi kan med vår tids «briller» se på dette som utnytting av barn som arbeidskraft, men det er ikke slik det fremstilles i fortellingene. Det som kommer frem er en stor ansvarsfølelse for fellesskapet, at det var selvsagt at alle i familien bidro med arbeid etter evne. På tidlig 1900-tallet var Norge et bondesamfunn der to tredjedeler bodde landlig. Selv om halvdelen bodde bynært på 40–50-tallet, var fortsatt tredjedelen sysselsatt i primærnæringene (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 2006). Det å leve i harmoni med dyr og naturen er en åndelig helseressurs (Eriksson, 1984/2018).

Imidlertid kunne livet, særlig på gårdsbruk, innebære tungt arbeid for barna. Det flere peker på er at det ikke alltid var slik at de fikk særlig opplæring i arbeidet på forhånd, men at de fikk tillit fra foreldrene til at de klarte å løse oppgavene på egen hånd. Det medførte at de lærte gjennom prøving og feiling, og at de opplevde stor grad av mestring og selvstendighet. I tillegg viser flere til at de fikk opplæring og veiledning av voksne i bruk av verktøy, for eksempel tre- og håndarbeid. Dette er i tråd med Vygotskys teori, som påpeker at barn med hjelp fra en voksen kan lære å utføre en oppgave som ellers ville ligge utenfor deres eget mestringsområde (Skodvin, 2023). En som tydelig verdsetter dette er **Kristine**, som sier hun har hatt glede av det hun lærte i barndommen hele livet. Det som særlig fremstår som helsefremmende er de sterke familiebandene som preges av gjensidig kjærlighet og tilhørighet (Rykkje et al., 2015). Det helsefremmende aspektet ses dessuten i deltakernes evne til å verdsette de gode sidene fra en barndom med fattigdom og hardt arbeid.

Flere mener at noe av det viktigste de lærte var å ta hensyn til andre mennesker. Sammenlignet med i dag bodde familiene tett, og det var trangt om plassen. Vi kan nok tenke oss at det slett ikke var en idyllisk situasjon i hverdagen. Det som vektlegges i fortellingene er de positive konsekvensene av at storfamiliene bodde så tett på hverandre; det ble svært nære bånd både

mellom søsken og til besteforeldre. Det ser ut som at foreldre var de som i størst grad ble oppfattet som travle. Men også her peker flere på at livet i tråd med årstidenes syklus gjorde at særlig vinterstid hadde foreldrene mer tid til å være sammen med egne barn enn i den travle vår-sommer-høst-tiden knyttet til arbeid i primærnæringene. Et eksempel er **Gerd** som minnes en far som bygde snøhytte med barna. Fortellingene viser at sykdom og død ble ansett som en mer naturlig del av dagliglivet enn i dag, men også hvordan deltakerne har levd i en tid med medisinsk utvikling der flere sykdommer kan behandles og færre dør (Nordhagen et al., 2014). De åndelige helseressursene ses i gode relasjoner og opplevelse av å bry seg om hverandre (Rykkje et al., 2011), noe som gir styrke i møte med livets utfordringer.

Det er tydelig at krigsårene forsterket allerede vanskelige oppvekstsvilkår (Wetlesen & Hjort, 2006). Flere forteller om matmangel som ble løst på en rekke kreative måter, mens andre var mer selvforsynte med mat fra gårdsdrift og fiske. Det tidligere omtalte samholdet i samfunnet, med tendensen til at alle hjalp hverandre, ble forsterket under krigen. Noen forteller lite eller ingenting om sine erfaringer, mens andre som **Harald, Gunnar** og **Kari** har historier som viser til vonde hendelser som bæres med videre i livet. Flere forteller om store psykiske påkjenninger under krigen, og for enkelte førte belastninger til uføretrygd eller redusert arbeidsevne senere i livet. Traumatiske opplevelser, bombing, evakuering, brudd i foreldrekontakt og andre negative hendelser satte dype spor hos flere deltakere. Tap og påkjenninger ser ut til å ha vært spesielt belastende for de som var yngst under krigen, noe som kan ha sammenheng med mindre kognitiv evne til å forstå hendelsene de var vitne til. Ung alder kan gjøre det vanskelig å bearbeide de vonde opplevelsene. For personer med belastet krigsbakgrunn ser det ut til at ung alder har gitt risiko for traumatiske opplevelser og spor etter krigen i livsløpet, med tendens til at angstfylte opplevelser setter seg fast (Wetlesen & Hjort, 2006).

I et par historier får vi også innblikk i direkte eller indirekte deltakelse i motstandskamp og krigshandlinger, men hovedsakelig handler fortellingene om at dagliglivet gikk sin gang på tross av okkupasjonen. Det er flest som ser tilbake på krigen som en vond tid, men som de klarte seg igjennom. Selv om noen mistet familiemedlemmer, som tapet av en far de aldri ble kjent med, ser innstillingen ut til å være at de var så unge at de ble tilvendt en situasjon uten far fra de var små. Denne evnen til å tåle det livet bringer av motgang ser

jeg på som et helsefremmende personlighetstrekk hos mange deltakere. For en del kan deres erfaringer tyde på at de har kommet styrket ut av opplevelsene. Dette underbygger i så tilfelle øvrige funn fra oppveksten, der deltakelse og mestring har bidratt til selvtillit og selvstendighet. Inntrykket mitt er at for flere deltakere har hendelsene under krigen bidratt til å gi indre kraft og styrket deres motstandskraft til å håndtere krevende livssituasjoner. Jeg vil dessuten påpeke at det er en åndelig helseressurs å kunne se utover egne behov (Haidt, 2024). Krigen brakte et sterkt samhold i befolkningen, men også evne til å se andres nød. I flere historier, som hos **Arne** og **Lillian**, omtales hjelp til de russiske krigsfangene. Flere deltakere reflekterte over at krig ikke er «svart-hvitt», og de forteller at tyske soldater også ble møtt med vennlighet og medmenneskelighet i dagliglivet. I etterkrigstiden var dessuten internasjonal solidaritet på agendaen.

Gjennom refleksjonen har deltakerne satt ord på «taus kunnskap» (Rykkje, 2017). Deres barndomserindringer viser til internalisert kunnskap som dannet en praktisk handlingsberedskap. Slik taus kunnskap bidrar til at ferdigheter kan overføres fra et område til et annet, noe som hjelper barna senere i livet (Skodvin, 2023). Det helsefremmende i erfaringene med skole- og utdanning ses i selve viljen til å få det til, engasjement og evnen til å lære. Ifølge Eriksson (1984/2018) er det sentralt i helsebegrepet at individet er bevisst egne erfaringer og kunnskaper, slik at en kan vokse som menneske, utvikle seg og løse utfordringer på nye måter. Det kommer tydelig frem i fortellingene hvordan skolegang for mange har gitt både kunnskaper og formet dem som personer. Barneskolens pedagogikk var for en del et sørgelig kapittel; det var svært varierende kvalitet under krigsårene. Det er imidlertid også mange gode minner forbundet med opplæringen i datidens folkeskole (Simonsen, 2021), til tross for noen historier knyttet til mobbing og utenforskap. Skolen var et sted både for utdanning og dannelse. Den lokale skolen var et samlingspunkt, og det de lærte dannet et fundament de tok med seg inn i ungdomstid og voksenlivet, der det var forventet tidlig selvstendighet.

Flere deltakere viser til at religion var en integrert og selvfølgelig del av skolen, mens i dag har vi en sekulær skole (Olsen, 2021). Det har lenge vært debattert i offentligheten og politisk om religionsundervisning skal være del av skolen. Ifølge Sagberg (2008) savnes en oppmerksomhet på barns åndelighet, forstått som det «å være» og «å bli» et menneske. Sagberg mener vi må

gi barn rom for å oppleve håp og mening, og at barn må erfare samfunnets kulturelle og religiøse tradisjoner for selv å finne sitt ståsted. Det er dessuten viktig å være klar over at forskningen om barns åndelighet er begrenset, og at det behøves et bredere perspektiv som også inkluderer andre religioner og kulturer enn den dominerende vestlige tradisjonen (Eaude, 2023).

Barn er ofte naturlig åpne for erfaringer med noe større enn seg selv og at noe er hellig (Adams et al., 2016), noe jeg forstår som forbundethet med naturen eller en høyere makt. Slike erfaringer av åndelighet trer særlig frem gjennom lek, der barn kan utforske hvem en er og hva det vil si å være menneske i samspill med andre. Vektlegging av den frie leken kommer også frem som en del av selvstendigheten som flere deltakere forteller om. Lek er tydelig helsefremmende (Glaser, 2021). Haidt (2024) påpeker at frilek er en motvekt og nødvendighet i dagens digitale væren, fordi leken fremmer mental helse. I nåtiden er mye av barns liv voksenstyrt i barnehage og skole. Nyere forskning har imidlertid påvirket en tendens der den frie leken gjeninnføres fordi den bidrar til motivasjon, nysgjerrighet og kreativitet (Jørgensen & Sele, 2024). Gjennom leken gis det rom for barns undring og fortolkning av eget liv. Derfor har lek en eksistensiell betydning som en symbolsk handling som representerer meningen med verden og livet (Amundsen, 2021). Livsfortellingene viser at barndommen hadde rom for frilek og moro, noe som har vært spiren til utviklingen av deltakernes selvforståelse videre inn i ungdomstid og voksenlivet.

Sammen med skolegang og det praktiske som deltakerne lærte hjemme, har leken også bidratt til ytterligere utvikling av ferdigheter, både i sosiale fellesskap og ved å bruke kroppen i idrett, frilek og organiserte aktiviteter. Det helsefremmende ses i deltakernes evne til også senere i livet å ha tro på sine egne ferdigheter og at de vil få til selv det de ikke kan fra før. Dette kommer tydelig frem i neste kapittel om voksenlivet, der mange virkelig sto på, arbeidet hardt, og flere skapte sine egne arbeidsplasser. Selvstendigheten og troen på egen mestringsevne tas også med inn i alderdommen, fordi en har erfart at mye er mulig på tross av at livet kan preges av lidelse, sorg og tap.

Tabell 2 – Barndommen

Menn	Oppvekst og familie	Krigen	Skole	Fritidsaktiviteter og lek
Arne	Var minst av 8 søsken og forteller om matmangel selv om han ikke kan huske at han var «direkte sulten».	Var 4 år da krigen startet, minnes ikke han var redd. Sier han husker de russiske krigsfangene godt.	Startet 7 års grunnskole da han var 7 år, de gikk annenhver dag. Det var ingen ungdomsskole.	Ungene lekte femøringer på strek, og guttene spilte fotball.
Bjarne	Han vokste opp med 2 søsken, hans mor var hjemme, og faren var i fast jobb som butikksjef slik at de hadde penger til «det de trengte» og ting andre så på som «luksus».	Husker bruddstykker fra krigen. De voksne var veldig redde for flyalarmen, at tysker fly skulle bombe. Under krigen bodde barna på en gård hos annen familie.	Gikk ferdig framhaldsskolen.	Minnes at de fikk fine julegaver, som rattkjelke, sykkel, ski og langløpsskøyter. Barna hadde en aktiv fritid med fotball, buekorps og deltakelse i skolemusikken.
Erling	Vokste opp i byen med en 11 år yngre søster, faren var sjømann og mye borte. Det var trangbodd. Faren var i marinen under krigen.	Husker flyangrep og at guttene samlet granatsplinter. Forteller om en ulykke da en kamerat fant en granat som gikk av, han var en av 8 gutter som kom på sykehus.	Gikk på barneskolen under krigen, fikk 7 år skole. Deretter 3 år realskole.	Det var barnerike familier i nabolaget, mange å leke med. Han hadde gode kamerater på skolen og på fritiden.

Gunnar	Født nordpå og flyttet til byen da han var liten, familien bodde i andre etasje med besteforeldrene i første etasje. Han husker godt at de hadde «klaskedo» som ble tømt av kommunens folk. Senere flyttet familien for seg selv til et moderne hus med vannklosett. Han hadde 3 brødre.	Mange minner fra krigen, bombingene av Laksevåg og Holen skole, opplevde eksplosjonen på bryggen, var også i Tromsø og så det tyske krigsskipet Tirpitz bli bombet. Husker freden, folk «høyet og sang» i gatene.	Det var delte klasser mellom jenter og gutter. I 7. klasse begynte krigen. I 8.–9. klasse måtte han jobbe som løpergutt ved siden av skolen, faren var utesebler under krigen og de trengte penger.	Gunnar minnes lek og fiske ved elven på Mindemyren, og på markene var det fotballbane. Han husker sommerferier der de reiste på landet, og i desember tok de trikken til byen for å se på juleutstillingen i Strandgaten.
Harald	Var fra arbeiderfamilie og vokste opp med 3 søsken i et rolig og godt hjem. Farens kommunale jobb sikret familien trygghet, inntekt, moren var hjemme. De bodde med besteforeldrene og lærte å ta hensyn til andre og ikke bare seg selv, de måtte dele på gleder og sorger.	Han gikk i 2. klasse da krigen brøt ut. Han har mange vonde minner fra krigen og bombing, sier han er pasifist. Det han ser på som positivt er samholdet og vennskap.	Tok ferje over fjorden til skolen. 7 års grunnskole, 8. klasse ble avbrutt grunnet krigen. Han sier at økonomien ikke tillot at han tok opp igjen 8. klasse	Husker han gikk på søndagsskolen med gode mennesker og lærte om Jesus og Bibelen, sier det var mye glede å hente der. Moren var økonomisk og sydde klærne, de hadde egne søndagsklær.
Ivar	Ble født i Bergen, har en eldre bror, faren var engelsk. Bodde med en tante i Oslo en periode etter krigen, flyttet tilbake da moren skaffet en leilighet i sentrum.	Familien flyttet til Stockholm under krigen, returnerte til Norge da det ble fred.	Gikk på ulike barneskoler, hadde lærevansker. Moren tok han til en privatskole, her ble det oppdaget at han hadde dysleksi.	

Jens	Da han var 4 år, dro faren til Amerika, men der fikk han vansker med å få fast arbeid og familien levde i fattigdom. Jens og søsteren måtte hjelpe moren økonomisk, han var løpergutt og kontorbud. Faren kom tilbake til Norge, men døde i en ulykke.	Han arbeidet på et mekanisk verksted og forteller at det gikk en tysk soldat rundt i lokalene, han snakket ikke med dem, men var der for at de skulle vise respekt til okkupasjonsmakten.	Gikk på skole i Bergen, de var en gjeng med gutter som gikk sammen, ikke så lang vei. Gikk ut 8. klasse. Han hadde det greit på skolen og likte det.	Jens likte fotball og friidrett, samt turer på fjellet.
Kjell	Vokste opp med 7 søsken på en større gård, slik at de hadde nok mat under krigen. Gården var veiløs og barna ble ofte sendt til bygda for å handle, de måtte også hjelpe til i arbeidet. Han sier: «Det var et tøft liv, men jeg hadde vel antagelig ikke noe vondt av det heller».	Han var ikke vennlig innstilt overfor tyskerne, en onkel ble drept og en annen ble sendt til leir i Tyskland. Husker tyske soldater overnattet på gården og de fryktet å bli tatt for å ha våpen. Var i Tysklandsbrigaden etter krigen.	Gikk første år på skole i bygda, deretter gikk de på skole lenger inni dalen. Om vinteren bodde barna ved skolen en uke og var en uke hjemme. Lang skolevei på 7 km.	Som junior var han så god på ski at han ble innkalt til krets-samling, men faren var imot og han måtte bli hjemme og arbeide. Det synes han var dumt i dag, at han hadde sånn respekt.
Lars	Vokste opp i byen med 3 søsken, i et fattigslig bolig-område. Som barn gikk han mye med avisen og var løpergutt for å hjelpe familien økonomisk		Gikk på skolen hver annen dag.	Lars beskriver et nabolag der barna hadde det gøy, de gikk mye på ski og skøyter.

Martin	Foreldrene ble «gift i en fei» slik at moren slapp å få en lausunge. De bodde først i oldeforeldrenes hus. Det var etter Bergensbrannen, og veldig trangt om plassen. Senere fikk de kommunal leilighet, da var de blitt tre søsken. Faren var maskinist på båt og lite hjemme. Moren var 29 år da hun døde. Faren giftet seg på nytt, stemoren fikk han ikke et godt forhold til.	Han var voksen under krigen. Deltok i kamper i starten av krigen, ble tatt til fange av tyskerne og transportert til Bergen. Her ble han sluppet fri etter kort tid. Han fikk seg jobb som maskinistaspirant en stund og strøjobber, hadde lite penger. Husker bombingene av Hølen skole.	Nevner ikke skole, men sier stemoren tvang han til å arbeide fra han var 12 år gammel, han var løpergutt om ettermiddagene syv dager i uken og hun fikk mesteparten av pengene: «Hun drakk jo og kjøpte snop til seg sjøl (ristet oppgitt på hodet)».	
Olav	Oppvokst i en bygd ved vestlandskysten, faren var fisker. I 20–30 åra var det vanskelig økonomisk, fiskere var helst fattige. Han var med og fisket vårsild, der fikk han halvt lot slik at han fikk penger til konfirmasjonsdressen.	Reiste til Shetland og levde av fiske inntil han ble innkalt til tjeneste i England. Han ble skadet og ble bedt om å bli offiser, men han var ikke interessert i militæret og bad om å få gå inn i saniteten.	Han har folkeskolen. Tok realskolen på ett år, etter krigen.	Han gikk på ski, ellers var det mye sosialt som skjedde på bygda. Han forteller at han feiret kong Haakon i London i 1942, han husker også at han holdt andakt på linja fra leiren.

Oomaar	Oppvokst i Somalia med to søstre og en bror. Da faren døde var han 8 år og moren ble alene-forsørger. En eldre søster døde som voksen i Somalia. Moren startet kiosk og var tøff som klarte alle utgiftene alene. Hun var hyggelig og streng, de måtte gjøre som hun sa og ikke gjøre noe galt, ellers kunne hun slå og gi barna juling. I Somalia var juling en akseptert del av oppdragelsen.	Han flyktet til Norge grunnet borgerkrigen i Somalia. Han husker mye ble ødelagt, ingenting fungerte og mange ble drept. Militære skjøt uten grunn og han sier: «Alle var livredde for å dø». Flere ble tvunget inn i militæret. Oomaar, broren og søsteren flyktet til Europa, bare han er i Norge.	Moren kjøpte bøker, men det var ingen skoleavgift. Han fikk skolegang frem til videregående.	Var mye med kameratene, de lekte og var på stranden. Han behøvde ikke å hjelpe til hjemme. Som ungdom begynte han å røyke og det var vanlig å spise Khat og drikke alkohol, som i Somalia er veldig sterkt.
Per	Familien hadde leilighet i andre etasje i et skolehus. De var fire brødre, alle fikk høyere utdanning.	Var 10 år da krigen startet. Guttene fant rom for leken: «Det vart litt spillopper ... hvis du ikkje fant på noe sjøl så var det ikkje noe anna. Me bygde hytte sammen, fiska og bada ... Sykla på gamle sykler, med noen vannslanger til dekk.»	Skolen var i huset de bodde. Han husker at læreren i 5. og 6. klasse var flink til å stille spørsmål, da ble han glad i å gå på skole og trivdes. Han var god til å lytte, men skrivningen var en «pest».	Per spilte fotball og hoppet på ski, og i ungdomstiden drev han med friidrett. Han var såpass god at han ble kretsmeister flere ganger.

Rolf	Vokste opp med en eldre bror i en by på Østlandet. De bodde i en leilighet i bygård, men senere flyttet de til en gård på landet. Foreldrene tok seg veldig godt av barna, faren var lektor. Som skolegutt var det jobb på tapperi, papirfabrikk og et tysk tivoli.	Minnene fra krigen husker han godt, forteller om da lærere, inkludert hans far, ble arrestert og satt i fangenskap.	Startet skolen som 6-åring, og gikk 7 år. Forteller både om gode lærere og en lærer som mobbet enkeltelever.	Var aktiv med fotball, slåball, ski, bandy og skøyter. Lekte «kaste på stikka» med femøringer. Barna badet og stupte, også i elva selv om det kunne være farlig. Spilte i flere korps og i skoleorkesteret.
Sigurd	Var yngst av ni barn. Familien hadde et lite småbruk som de forpakta. Under krigen forpakta faren to gårdsbruk til i håp om å få ha de eldste guttene hjemme, men de ble sendt på tvangsarbeid slik at Sigurd og de yngre søsknene måtte hjelpe med gårdsarbeidet. Han tjente penger på å spikre «kassagavla» til sild.	Da krigen brøt ut var han syv år, og han minnes i begynnelsen av krigen når tyskerne kom innover fjorden og gårdshuset ble pepret med hagl fra flyangrepet. Etter krigen fant de miner i utmarka. Minnes også tyske bakere, de fikk smake brød og sirup.		Spilte gitar i et band med bestevennen sin. Han lånte en gitar til han fikk råd til å kjøpe seg en selv. Er selvlært, spiller på gehør.

Trygve	Hadde en god barndom med 3 søsken. Det var ikke så god økonomi i å drive gård, men mor og far skapte trygghet: «Vi fikk det vi trengte og så hadde de ei kristen tro og de ga oss og ei fremtid som er noe jeg ikke glemmer».		Barna gikk cirka en halv mil til skolen «på tøfler og tresko». Trygve hadde bare en lærer, som han trivdes godt med.	Det var ungdomshus i dalen, ungdomslaget hadde leik og litt dans.
Kvinner	Oppvekst og familie	Krigen	Skole	Fritidsaktiviteter og lek
Agnes	Hun vokste opp med 5 søsken. Moren omtales som fantastisk, hun var hjemme og «passet veldig godt på» barna.	Var ungdom under krigen og var begynt i arbeid. Hun husker det som en fæl tid, men også det fine i samholdet.	Hadde kun grunnskolen, der var det egne klasser for jenter og gutter. Hun var skoleflink.	
Alfhild	Hun var eldst av 4 søsken, og ble fødd på en øy. Hun måtte tidlig hjelpe til hjemme, blant annet passet hun småsøsknene. Familien bodde sammen med besteforeldrene, og Alfhild sier at hun hadde det godt.	Hun husker godt krigen, de hadde ingen særlig nød. Hun husker med glede når krigen var slutt.	Som barn rodde de til skolen, hun startet da hun var 8 år og folkeskolen var slutt da hun var 15 år. En lærer var utdannet ellers var det studenter, åtte ulike til sammen.	Det var hverken telefon eller elektrisitet, og de brukte robåt til butikk, kirken og besøk til slekt og venner.

Anna	Var yngst av seks, og det var åtte år til nest yngste søsken. Hennes mor var farens tredje kone, de to første døde i barsel. Oppveksten var veldig god, hun var mye med sin far fra hun var «pitteliten», stelte hønsene og potetåkeren, og hun lærte veldig mye. Hun fikk tidlig bruke robåten alene og fanget fisk til middag.	Var 5 år da krigen startet, husker blendingsgardinene og at hun var redd for krigsbåtene. Minnes da hun gikk til butikken, hvis hun hørte fly la hun seg i «lyng og brakje» til de var forbi. Ellers hadde de lite føling med krigen.	Lang skolevei. Hun trivdes på skolen og synes læreren var kjekk. De var 6 elever på 7 trinn og gikk to uker på skolen, deretter var læreren på en annen skole i to uker. På skolen fikk de være mye ute, også i gyntimen.	Var mye alene, men hadde hund og moren sydde dukke og faren lagde dukkevogn. Det var langt til nærmeste nabo og hun savnet lekekamerater, derfor gledet hun seg veldig til skolen. Om vinteren ble det skigåing og de bygde snøhytte.
Berta	Vokste opp landlig, i et godt hjem sammen med en bror og en søster. Hadde en god og vanlig barndom.	Husker tyske soldater som gikk fram og tilbake ved bunkersen.	Tok folkeskolen. Hun trivdes ikke så godt på skolen.	
Borghild	Vokste opp med en søster, moren var hjemme og faren var i fast jobb. Hun synes det har vært flott å bo i Bergen. Hun minnes et godt nabolag for barna, hun hadde mange venninner og husmødrene var hjemmевærende. Det var en fin tid å være barn, og hun var alltid i aktivitet.	Familien flyktet til en hytte da krigen brøt ut. De bodde i byen og hun sier de var redde for tyskerne. Som 16-åring bodde hun noen måneder hos en onkel og tante på en gård, der var det nok mat og fredelig med lite tyske soldater.	Hun forteller om veldig pågangsmot og nysgjerrighet som gjorde at hun absolutt ville begynne i skolen som 6-åring. Har 9 års skolegang.	Gikk på turn og danseskole. Familien gikk mye på fjellene. Barna gikk på ski på Landås, og tok trikken alene for å bade ved Paradis og Gloppedalen. Minnes godt den gangen hun var på tivoli og tok berg- og dalbanen.

Clara	Hun synes det var veldig fint å bo på Laksevåg, minnes at de gikk på stranden ved Bryggen og så på båtene. Hun vokste opp med en bror og en søster, hun sier det var trangt med mat hele tiden.	Har vonde minner fra krigen og alt det tapte. Etter krigen fikk de «sven-ske»-hus der de bodde med en tante og en onkel.	Hadde kun 7 års grunnskole, det var variabelt med undervisning og krigen var årsak til lite skolegang.	Hadde det kjekt i fritiden på «landet», der kjørte de båten mellom holmer og skjær, fisket reker og koste seg.
Constanse	Var etterpåklatt, yngst med 2 brødre. Hun ble favorisert og bortskjemt, men mener oppdragelsen var streng og de hadde dårlig råd. Hun hjalp til hjemme på gården.	Husker da tyskerne kom, da så de flyene og det ble ikke skoledagen.	Hadde lang vei til barneskolen, til slutt fikk de buss. Gikk ikke hver dag på skolen. 7 år barneskole, 1 år framhaldsskole.	Hun var de eldre brødrenes kjæledegge, da de fikk jobb kjøpte de sykkel og ski til henne.
Dagmar	Hun hadde en søster og foreldrene var lærere. Siden moren arbeidet hadde de barnepike, noe som var ualminnelig på den tiden. Det var ganske bra økonomisk med to jobber. Dagmar sier familien ikke hadde mye under krigen, men de sultet ikke.	Det var lektorer som ble drept av tyskere og hun forteller stolt om læreraksjonen som var en nasjonal protest mot nazistenes ideologi. Hun minnes den forferdelige eksplosjonsulykken i byen.	Gikk 7 år i en jenteklasse og trivdes på skolen. Skolegangen var begrenset grunnet krigen, moren bemerket at hun var et «leksikon i uvitenhet».	De bodde i et nybyggerstrøk, hadde en veldig god oppvekst der de var veldig mye ute og lekte.

Dagny	Da hun var 11 år flyttet familien på 6 søsken fra byen til en gård. Hun var eldst og måtte hjelpe mest til og det var en veldig overgang, litt skøy men mest arbeid.	Hun var ungdom under krigen.	Var ikke skoleflink. På skolen på landet var det en frøken og barn i alle aldre. Søsknene ble mobbet for sitt Bergensmål.	
Elbjørg	Har hatt en trygg og god barndom med 2 søsken på landet, det var alltid voksne rund dem og søsknene var gode venner. De bodde i huset til besteforeldrene sammen med tante og onkel, og lærte å ta hensyn til andre. Hun hjalp til på gården, likte godt å arbeide med dyr. På kammerset til besteforeldrene var hun ofte, der fikk hun lære å karde ull, lage garn og strikke	Elbjørg var ni år da krigen kom til Norge: «Eg huske det så godt endå. Alt var liksom så stilt. Me var litt redde og samtidig krig liksom». Det var lite mat og rasjoning, matauke (samle på mat) var ikke lov. De sanket bær og frukt og var oppfinnsomme for å få nok mat.	Gikk annenhver dag på barneskolen frem til krigen. Gikk ferdig folkeskolen. Tenker på dagens samfunn der foreldrene jobber, mens på den tida var mødrene hjemme, det gav en trygghet: «Når du kom heim i frå skulen og alt, så va de heima».	Faren tok dem med ut i naturen, på fjellet og sjøen, og på telttur. Hun var med på ulike idretter som friidrett, turn, håndball og ski. Det var mange unger som lekte sammen, det var ulike leker som slåball og veldig kjekt. Det var ikke så travelt som i dagens samfunn.
Erna	Vokste opp i byen i en vanlig familie, med foreldre og 2 brødre i en leilighet. Hun var eldst slik at hun fikk navnet «tante søster» i brødrenes familie. Hun omtaler det som et harmonisk hjem.	Reiste til en hytte da krigen brøt ut. Så leide de en gård frem til høsten, reiste da hjem for å gå på skole. Under bombingene av bryggen våknet hun av smellet og knuste vinduer i leiligheten. Husker godt freden med jubel og glede.	Skolen ble avbrutt grunnet krigen, det ble bytte av skole i 4 klasse. Minnes at det var alarm og de gikk i kjelleren til tilfluktsrommet, det var i «ikkje noe kjekt». Etter folkeskolen var hun 3 år på middelskolen.	Søsknene lekte mye sammen, og det var en tett familie med mange søskenbarn.

Fredrikke	Vokste opp med flere søsken og synes det var fint å hjelpe til med gårdsarbeidet. Husker da bestefaren døde. Har hatt en trygg og god oppvekst med håndarbeid og aktiviteter, familien hadde tid til hverandre.		Husker første skoledag, det var spennende. Lærerinna var litt streng, og det var et lite stykke vei å gå. Tok framhaldsskolen.	Barna i bygda var mye sammen, alle gikk på søndagsskole.
Frida	Hun var femte barnet av 10 søsken. Da moren døde var hun 11 år. Faren giftet seg på nytt. Frida hadde ikke et godt forhold til stemoren, sier hun ikke var glad i barn. Hun husker familien hadde nok mat, de hadde gris, kalv, høner og gåsedam.	Tyskerne hadde sykestue i etasjen over skolen, hun var «litt halvredd» dem. To brødre dro til Sverige. Faren ble arrestert, men han gikk fri samme kveld da han ikke hadde gjort noe galt. Sier det var stas når krigen tok slutt.	Gikk på skole under krigen. Hadde kun grunnskolen.	
Gerd	Vokste opp i et «kjemp godt hjem» på et gårdsbruk på en liten øy i havgapet, nesteldst i en søskenflokk på 7. Faren var fisker og moren var mye alene med barna, noe som var slitsomt, men barna hjalp til.		Var 7 år ved skolestart. Gikk 7 år på skolen på øya. Reiste hjemmefra for å gå på framhaldsskolen, bodde da på internat i 2 år.	De lekte mye ute og hun har gode minner.

Gjertrud	Hun var en av 4 søsken, og sier foreldrene tok godt vare på dem. Gården var en av de største i bygda, de hadde både dreng og tjenestejente, og nok mat.			Om somrene var hun med til fjells med buskapen. Var på dans som ung, men hun hadde lite fritid.
Hanna	Vokste opp i byen med en yngre bror og de bodde i et arbeiderstrøk i byen. Hun ser tilbake på et kjempefint familieliv i en «veldig tett» familie. Hun hjalp sin bestefar som var handikappet. Barna var med foreldrene i foreningsliv og med koret.	Hanna var 17 år da krigen startet. Hun er en av få som forteller at faren var veldig aktiv i «undergrunnsbevegelsen».	Hun forteller med glede om kort vei til barneskolen like ved huset der de bodde. Hanna var skoleflink og fullførte 10 års grunnskole og middelskole.	Minnes sommerferiene på en gård på landet. Hun var speider i KFUK, fikk også venner der. De gikk på barne-møter i kirken og Frelsesarmeen.
Hildur	Vokste opp på gård med 2 yngre brødre. Hun hjalp med dyra, fiske og hente tømmer i skogen. De hadde rikelig mat; fisk, kjøtt, melk, poteter og grønnsaker. Moren hjalp andre familier med mat og klær. Faren var tømmer og bygget huset deres.	Var hos en familie som skjulte rømlinger for tyskerne. Om belønning svarer hun: «Eg har fått ein medalje etter 75 år. Eg syns da var litt seint å få. Kunne godt ha fått den før syns eg».	Skoleveien var lang og de gikk på en sti, noen ganger fikk de skyss med båt, eller de gikk på ski. Etter hvert ble veien fornya og tryggere å gå.	Hun var med både faren og moren i arbeid fra ung alder, og sier det var kjekt og hun lærte mye. De hadde også tid til lek og være barn uten dagens travelhet.
Ingrid	Bergensdame som hadde en veldig fin barndom med 2 yngre brødre.	Ingrid husker at de flyktet til en hytte under krigen. Hun husker også eksplosjonen i 1944.	Likte seg veldig godt på skolen, synes ferien var for lang.	Var med i speideren og idrettslag, hun likte å gå turer, og de var mye ute og lekte.

Ingveig	Ble fødd i Troms og var eldst av 9 søsken. Familien bodde i eget hus sammen med onkelen og besteforeldrene, de hadde gårdsbruk med dyrehold.	Under krigen måtte de evakuere, hun har vonde minner fra krigsårene.	Hadde kun grunnskolen.	Likte godt håndarbeid, strikket mye. Er sosial, liker å treffe folk og prate.
Janna	Er fra Nord-Norge, familien bodde med besteforeldrene, 9 personer i et gammelt hus. Moren var lærer og reiste bort for å jobbe. Bestemoren tok seg av barna, og det omtaler Janna som trivelig. Hun var eldst av 4 søsken, og hjalp mye til hjemme.		Da hun gikk på skole, var det flere trinn i samme klasse.	Lærte å strikke. Ble med i klubb og forening, de var en fin vennegjeng, de gikk på dans. Var veldig sosial, var med i en kristen ungdomsforening.
Josefine	Var kjøpmannsdat-ter og vokste opp med 7 søsken. Da hun var 3 år døde moren og faren giftet seg på nytt, og det er stemoren som omtales som mamma.	Forteller om bryllupsreisen og hotellverten banket på døren om natten og sa at de må dra fordi tyskerne hadde tatt hotellet. Hun fikk med seg kofferten med bryllupsga-vene i sølv.	Josefine hadde astma som barn, noe som gikk utover skolegangen. Startet på skolen som 7-åring, de gikk hver dag 3-4 timer, med gradvis økning til 6 timer i 5. klasse. Tok realskolen.	Hun minnes da hun var 9 år og var på kino. Hun var aktiv i turn i ungdomstiden, da var astmaen blitt bedre.
Kari	Hadde en søster og sier hun kommer fra en «vanlig fattig familie», de bodde i en bygd nordpå.	Familien evakuerte under krigen, de kom i kryssilden mellom tyske og engelske fly, og så mange sårede soldater. Da de returnerte var huset ødelagt av splinter.	Forteller om mobbing på skolen, og at det grunnet krigen ble lite skole. Tok realskolen ett år, men så ble Kari alvorlig syk og kom ikke tilbake på skolen.	

Kristine	Var eldst av 8 søsken, hun vokste opp på en ganske stor gård sammen med tanter og besteforeldre. Hun hjalp til hjemme og er glad for alt hun lærte. Moren savnet egen utdanning og faren var ingeniør	Ble født under krigen.	Barneskolen var bare fem minutters gange hjemmefra. Det var 7 år skole, deretter 3 år på realskolen.	Som ung tok hun sommerjobb på sykehus i byen, det var fint med lommepenger og kunne gå på kino, samt være litt frie.
Lillian	Ble født litt i utkanten av byen. Vokste opp med 2 søsken, de bodde sammen med storfamilien frem til faren bygget egen bolig. Hun forteller om et dårlig forhold til sin mor og far, men en snill bestemor og tanter.	Familien opplevde at tyskerne tok huset slik at de måtte flytte. Hun husker de gav mat til russiske fanger.	Gikk annenhver dag, flere klassetrinn sammen. I 1. klasse var lærerinnen veldig grei, senere hadde hun en lærer som favoriserte de med «posisjon og penger». Gikk framhaldsskolen.	Hun omtaler at de måtte hjelpe til på gården og hadde lite fritid.
Liv	Var nummer 10 av 12 søsken og sier det var lite penger i familien. Faren var skomaker. Når de ble større var de med i arbeidet, de dyrket poteter, grønnsaker og hadde mye epler. Var de sultne så gikk de i åkeren og forsynte seg.	Var ni år da krigen startet, sier de ikke merket så mye bortsett fra mangel på visse typer mat som smør.	Fra hun var 7 til 14 år gikk hun på en liten skole der alle trinn var samlet. Det var en time hver vei på en sti og de ble våte på beina, faren lagde sko, men ikke gummistøvler.	Liv har lyse minner fra barndommen, de var mye ute og lekte.

Magnhild	Vokste opp veldig fritt med 2 søsken. Det var fint og godt med snille foreldre. De hjalp til med gårdsarbeidet, selv om hun var litt redd for dyr, lærte hun å melke.		De var 12–15 barn i klassene og gikk hver annen dag på skole, hun sier lærerne tok godt vare på dem.	Forteller at hun hadde mye gøy sammen med søknene.
Margit	Var eldst av 5 søsken. De var uten strøm og innlagt vann, klærne måtte vaskes i kokende vann og skylles ute, og de hadde utedo. Faren drev butikk slik at de hadde det forholdsvis bra. Barna hjalp til, og hver lørdag måtte de vaske gulvene.	Margit sier hun ikke glemmer krigens start da hun var ni år. De så lite til tyskere, hun minnes at det var mindre mat, blendingsgardiner og ingen såpe eller radio.	Margit erindrer at hun var åtte da hun startet barneskolen, de gikk på skolen hver dag, og de var ikke inndelt i klasser.	
Nikoline	Vokst opp på gård som nesteldste jente med 3 yngre brødre. Har hatt en fantastisk barndom, med foreldre som tok barna med, og det var alltid folk til stede.		Kort vei til barneskolen første 4 år, gikk deretter på sentralskolen ned i bygda.	Hun omtaler seg som en typisk guttejente. Det var et veldig fint ungdomsmiljø i bygda.
Nora	Vokste opp med en mye eldre bror, moren var mye alene. Faren arbeidet på sjøen og hun fikk være med på lengreturer. På turene med faren gjorde hun skolearbeidet med moren som lærer.	Bombing og tyske parader var skummelt: «Krig og elendighet og sirener, og du ble dradd ut av sengen og for ned i kjelleren i en forferdelig fart, og satt der om natten til det hele var over.»	Synes det var kjekt på skolen, flyttet da hun var 11 år og det var skummelt å begynne på ny skole, men sier det gikk fint. Var ikke så glad for lekser og pugging av salmevers.	Nora hadde kjekke venner rundt seg, de lekte mye ute. Hun husker hun fikk sykkel, og minnes somrene på morens hjemsted, en gård med dyr.

Olga	Hun vokste opp på gård med 3 søsken, i et godt hjem selv om de ikke hadde flust. De skulle vært flere, men før hun ble født døde en gutt i en ulykke i skogen under hogsten.	Husker hun ble stoppet en gang de var uten grenseboerbevis. Studerte sykepleie og det manglet utstyr, f.eks. måtte de koke og bruke om igjen bandasjer.	Det gikk bra på folkeskolen, tok så allmennfag på realskolen 2 år, bodde da på et «kryp-inn» for å korte reiseveien.	Lærte å sy som barn.
Oline	Vokste opp i et øysamfunn i en søskenflokk på 6, barndommen var god og sutalaus. Faren var maler og mye borte. De bodde med besteforeldre og en tante.	Under krigen var hun taus på ulike gårder i nabobygda, var lite hjemme fordi det ikke gikk båt.	I barneskolen var det ikke klassetrinn og de gikk annenhver dag.	Ungdommen treftes jevnlig, mange gikk på møte på Bibelskolen.
Pauline	Født og oppvokst i Finland, del av den svensktalende befolkningen. Da hun var 9 år, fikk hun en lillebror. Foreldrene kom fra prestefamilier, hun kunne ikke tenke seg å være noe annet enn metodist: «Jeg er ikke aktiv, men i hjertet er jeg det».	Hun opplevde å leve sine første år i Sverige som krigsbarn i en svensk familie, og herfra har hun bare gode minner.	Hun kom hjem til Finland og startet skolen som 7-åring.	Hennes mor var musikalsk, og Pauline startet med piano da hun var 8 år. Hun hadde talent og fikk privatundervisning og som ungdom fikk hun undervisning på musikkhøgskolen.
Petra	Vokste opp i en liten bygd som yngst av 7 søsken. Hun var mye alene med mor og bestemor fordi faren var på sjøen, og søsknene var flyttet hjemmefra.	Gikk på skole under krigen.	Det var lang skolevei. Petra har grunnskole og ett år på ungdomsskolen.	

Ragnhild	Vokste opp på gård med foreldre og 4 søsken, samt besteforeldre i ene enden av huset. I nabohuset bodde to gamle onkler, og hun hadde mange slektninger i bygda. Faren ble påkjørt av toget, han døde da hun var 6 år. De hadde det trangt økonomisk, men fikk hjelp av storfamilien.	Ragnhild minnes: «So kom freden, og da huska eg veldig godt. Da var kjempestort».	Det var ikke veg, kun jernbane, for å komme på skole måtte de ro over vannet. Etter 7-års grunnskole var det 1 år på framhaldsskule. Hun ønsket realskole, men grunnet morens sykdom ble det ikke mulig.	Hun hjalp til på gården som barn, hesjet og høyet og melket kyr. Drev med turn.
Rigmor	Var en av 7 søsken, sier familien var fattig, men lykelige. Faren døde tidlig, hun beundrer moren for strevet som enslig forsørger.		Hadde kun grunnskolen, det var ikke penger til videre utdanning.	Sier barndommen var tiden med hennes beste minner.
Signe	Var eldst av 5 søsken på et småbruk ved kysten, de var sjøberga og hadde nok mat. De var uten vei, derfor var transporten på sjøen.	Født rett før krigen. Husker litt fra slutten, da var det tyskere som kom innom, de kartla familiene, navn og alderen.	Signe reiste til besteforeldre for å gå på barneskolen, var der i to uker og hjemme en uke. Har grunnskole og framhaldsskolen.	Trivdes hos besteforeldrene, der var det mange barn å leke med.
Solveig	Var enebarn og savnet det å ha søsken, men sier hun har hatt en «vanlig» og god barndom.	Ble født under krigen.	Gikk på todelt skole, tok framhaldsskole og realskole.	

Svanhild	Vokste opp som yngst i en familie med 3 jenter og 2 gutter. Faren døde bare 47 år gammel, da var Svanhild 6 år.	Sier lite om krigen, bodde hjemme, var 19 år da krigen sluttet.	Svanhild tok realartium.	
Tove	Opplevde som ett-åring at ungeflokken på 5 ble splittet da moren, bare 25 år, døde av lungebetennelse. Hun ble sendt til en annen bygd og vokste opp hos besteforeldrene. De hadde lite penger. Tove beundrer besteforeldrenes innsats, som fostret 14 egne barn og henne selv og en av søstrene.	Det var uvisst om broren døde i et angrep på båten han var på. Hun synes det var fantastisk da krigen var slutt, og de fikk vite at broren levde. Han var gått inn i «den skjulte norske hæren som var her i Norge, som arbeidet på skogen».	Tove forteller at hun måtte arbeide også når hun gikk i skolen, men hun var ikke noe skolelys og mye syk: «Jeg hadde astmatisk bronkitt så jeg lå flere uker om vinteren, men jeg var nå på skolen en stund.»	Minnene fra hjemmet er bare gode, de hadde godt humør. De voksne skjermet barna og maktet å skape en god familiehverdag.
Turid	Vokste opp på gård, var nestelst av 4 søsken. Faren reiste vekk på arbeid og hun hjalp til hjemme, sier hun alltid har vært glad i dyr. Forteller om en stor slekt med mange søskenbarn.	Snakker ikke om krigen, men nevner mangel på reimer til skøytene.	Gikk 2 dager første årene, deretter 3 dager i grunnskolen, så framhaldsskole. Hun likte ikke skolen så godt, likte best praktisk arbeid.	Gikk mye på ski og hjemmelagde skøyter. Det var mange festlige lag der ungdommene kunne møtes.
Unni	Var yngst av 3 søsken, eldste døde som spedbarn. Bodde sammen med farmoren og to av farens søstre. Moren jobbet sesongvis i butikk, faren var snekker.		På skolen likte hun best håndarbeid og å lage ting, sy og strikke.	Hun likte å sy klær til seg selv og familien, var 14 da hun kjøpte sin egen symaskin på avbetaling.

Valborg	Vokste opp litt utenfor en by med en bror og en søster, moren var hjemme alltid, men faren var mye borte på arbeid.	Faren jobbet for tyskerne, og Valborg mener det var nødvendig å ta det arbeidet en kunne slik at familien hadde det godt.	Hadde kun grunnskolen.	Hun likte å spille og synge og var med i skolekoret.
Vigdis	Vokste opp på gård med en yngre søster, deltok mye i arbeidet. Bodde med besteforeldre, det husker hun som godt. Dette var godt samhold i storfamilien, med tett kontakt til tanter og onkler.	Under krigen kom søskenbarnet for å bo hos dem, og de ble gode venner.	Ble mobbet av en lærer på skolen. Hun likte ikke skole så godt. Tok ett år framhaldsskole, deretter var hun hjemme og hjalp til på gården.	Vigdis likte idrettsstevner og vant løpsøvelser. Hun gikk på søndagsskole.
Wenche	De var 4 søsken. Moren var hjemme, laget mat og vasket klær, det var tungt uten innlagt vann og strøm. Hun har hatt en herlig barndom, bodde rett nedenfor Skansen, der lekte de og plukket blomster.	Husker fra hun var 3–4 år gammel. Minnes tilflukt i et kjøkkenskap og eksplosjonen på bryggen da huset ble ubeboelig. Husker freden og feiringen av 17. mai med flagg og bjørkepynt som helt vidunderlig.	Hadde kun grunnskolen.	Forteller om da hun i tenårene var så heldig at hun fikk betalt permanent av tanten sin, og tanten spanderte også noen ganger kino. Husker barnas lek med glede.

Voksenlivet

Si litt mer gode ord til hverandre.

Gi hverandre en klem.

Det skal du huske på.

For det kommer du langt med.

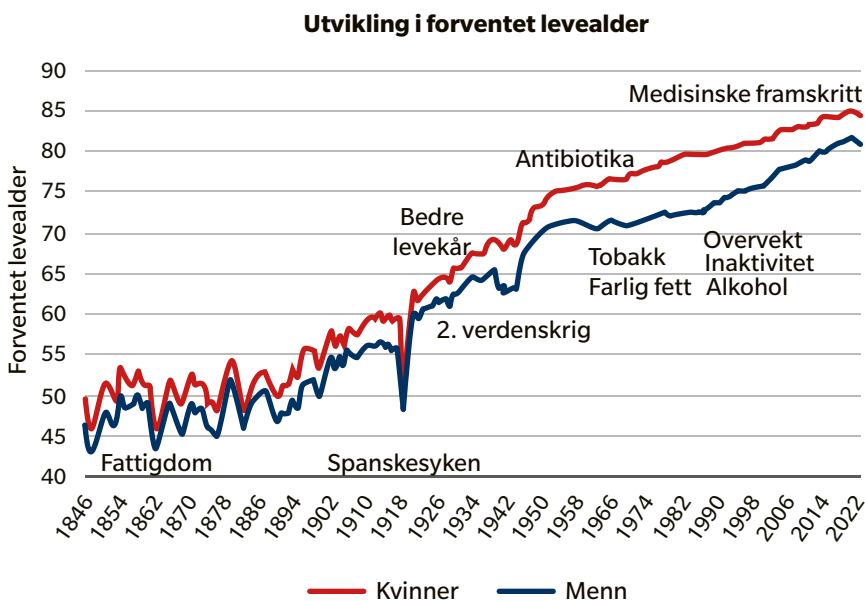
Vigdis

Livshistoriene gjenspeiler den historiske samtiden (Elder, 1998), noe som også er tydelig i kapittelet om voksenlivet. I et helsefremmende perspektiv kan vi se deltakernes enorme innsatsvilje og pågangsmot, samt deres glede og stolthet over hva de har fått til gjennom årenes løp. Det er tydelig at det å være del av en storfamilie har vært en viktig ressurs i etableringsfasen av eget familieliv. Mange uttrykker takknemlighet for hjelp og støtte fra egne foreldre og andre i familien. De påpeker at det var vanlig og nødvendig å hjelpe hverandre, et verdisyn de selv har forsøkt å lære videre til egne barn og barnebarn. Relasjonelle verdier gjenspeiles i **Vigdis** sitt utsagn om å vise omsorg for hverandre ved gode ord og en klem. Vi ser konkret hvordan tidsepoken har gjort levekårene bedre både økonomisk og innen arbeidslivet med etter hvert lovfestet rett til ferie og fritid. I tillegg har fremgang også innen industri og teknologi bidratt til fremtidsoptimisme som spores i flere av fortellingene.

Til sammen har bedre levekår og utbygning av det offentlige helsevesen bidratt til å fremme deltakernes fysiske helse.

I starten av 1900-tallet talte Norges befolkning omtrent 2,2 millioner innbyggere (Melby, 2022). Det var først og fremst færre døde som bidro til økning i folketallet. I 1960 var vi blitt nærmere 3,6 millioner innbyggere. Hovedårsaken til befolkningsveksten var bedre sosiale og helsemessige levekår. Rundt 1930-tallet begynte både fødselstall og spedbarnsdødelighet å synke, samtidig som den generelle levealder økte, se figuren under (Bævre, 2025).

Figur 3 Bedre levekår og økt levealder



Forskning viser til at utviklingen av livsløpet avhenger av historiske forhold knyttet til familie, utdanning og arbeid (Elder, 1998). Selv om mange kan gjøre endringer basert på egen handlekraft, er valgmulighetene begrenset av sosiale strukturer og kulturen. Erfaringene fra barndom og oppvekst tas med inn i voksenlivet, og historiene viser til ulike muligheter og begrensninger basert på familiesituasjon, økonomi og til dels kjønn videre i livet.

Deltakerne har stått fritt til å forme sin historie. Samtidig ses det i fortellingene hvordan livet har formet dem, og hvordan ulike erfaringer har bidratt til deres innstilling til livet som voksne og videre inn i alderdommen. I beretningen om hvem man er, ligger også en sosial kontekst fordi ens oppfatning av selvet påvirkes av miljøet vi er del av (Edwards, 2001). Danielsen (2013) skriver om livshistorier at det som kommer frem, sier mye om hvilke erfaringer som er av så stor betydning at det fester seg i hukommelsen. Hun viser til at fortellingene også reflekterer historiske hendelser, men at ens sosiale posisjon påvirker hva som kommer frem.

I historiene er det helsefremmende aspekter knyttet til en enorm innsats for å klare seg selv og ivareta sine kjære både økonomisk og relasjonelt (Eriksson, 1984/2018). Ratchford et al. (2023) påpeker at mennesker ofte gir både foreldreskap, ekteskap og arbeid en hellig eller åndelig betydning. Gjentakende tematikker er å finne i meningsfylt arbeid, familielivet, helseutfordringer og fritidssysler. Disse erfaringene fra voksenlivet preges til dels av tradisjonelle klasse- og kjønnsrollemønstre. Samtidig har deltakerne levd under en brytningstid der særlig kvinnes rolle i samfunnet har blitt endret. Dette beskrives godt av Bjerrum Nielsen og Rudberg (2006) i boken om tre generasjoner kvinner, der jenters muligheter har endret seg stort både når det gjelder utdanning, jobb, ekteskap og forholdet mellom foreldre og barn.

Perspektivene på åndelig helse videreføres fra barndommen. Jeg vil vise til at deltakerne virker tilfredse med deres samlede livserfaringer, såkalt *fullness in life* (Sagberg, 2008). Dette innebærer opplevelser av glede, kjærlighet og lykke, samt det å finne en dypere mening eller hensikt i livet. I tråd med egen forskning handler det om å utvikle ens personlige verdier og overbevisninger, og å føle seg forbundet til seg selv og til noe større enn seg selv (Rykkje et al., 2011, 2013). Deltakernes fortellinger belyser hvordan de bruker egne evner og forfølger sine interesser, engasjerer seg i familie og i meningsfulle relasjoner, samt bidrar til samfunnet gjennom karrierevalg, frivillig arbeid eller andre aktiviteter. Det er variasjoner i hvordan deltakerne uttrykker sin tilfredshet med livet, og de åndelige helseressursene stiger frem som viktige for trivsel og lykke (VanderWeele, 2017) i ulike faser av livshistoriene.

Ungdomstiden og overgangen til voksenlivets krav

Livserfaringene fra barne- og ungdomstiden har en flytende overgang inn i voksenlivet (Danielsen, 2013). Jeg starter med konfirmasjonen som fra gammelt av har blitt forbundet med å tre inn i voksenlivet, slik **Valborg** uttaler: «Då var du rekna med i de voksnes rekker kan du si». Fortellingene speiler vårt samfunn og de store endringene som har skjedd i løpet av 1900-tallet. Norge innførte i 1736 obligatorisk konfirmasjon der hensikten var å sikre innbyggere med høy kristen moral. Tvangsparagrafen forsvant først i 1912, og i 1920 endret innholdet seg fra en løfteavleggelse til en ren velsignelseshandling (Dahl, 2017). Betydningen av konfirmasjonen stiger frem i livshistoriene, noe som også gjenspeiler hvordan kristendom var en selvfølgelig del av samfunnet. Dette ser vi tydelig i **Fredrikkes** fortelling:

Det var no veldig fint da ... born og ungdommane me samlas ... oppfor huset vårt oppå bakkane. Det var helst om søndagane, og bror min han lærte seg å spela gitar han. Og da tok han den med, også song me gamle bygdesongar. Så det var veldig gøy altså ... Men, så tilbake til nokon år tidlegare, da skulle eg få lov å være med dei eldste syskena mine på søndagsskulen. Og den låg nede ... nesten nede med sjøen. Og der måtte me altså ned disse bratte liene ... og det var jo ikkje veg, det var jo berre ein sånn sti, svingar, og så klatra me øve gjerdet dar ved sidan av jernbanen også lytta me veldig godt etter, kjem da tog no? For me hørde det dunka i skinnene når toget var ventande. [...] Og ja, me var no mange ilag tå fleire gardar der inne ... Me byrja vanlegvis når me var fire år. Og så gjekk me til me var fjorten år, kan du tenkja deg ein flokk? Og da ... byrja jo dei som var fjorten år for presten, så det var aldri protester, veldig løye. Kva slags heim du enn kom ifrå så var det ikkje protester, det var lika viktig så skulen, rett og slett.

Flere deltakere nevner søndagsskole, og det vanlige var å bli konfirmert i 14–15-årsalderen. Praksisen har variert, men det var alminnelig med utenat-pugging og påfølgende demonstrasjon av kunnskapene. Konfirmasjonen ble regnet som overgangen til voksenlivet og en viktig begivenhet for den enkelte (Dahl, 2017). Om konfirmasjonen forteller de fleste at det var noe alle

gjorde. **Elbjørg** minnes: «Den gangen va me mange konfirmantar ... Fulle kjerka og ja, så det var stor stas det». Det var viktig å ha pene klær, noe det kunne være vanskelig å få tak i, og gaver var betydningsfullt selv om en ikke fikk i nærheten av så mye som dagens ungdommer får.

Selve begivenheten huskes av de fleste som et godt minne, der de var i sentrum og ble gjort stas på. Det var selskap med god mat, og flere nevner at de enda husker hva de hadde på seg og hva de fikk i gaver. Selv om deltakelse i konfirmasjon var kulturelt betinget og ikke nødvendigvis et bevisst individuelt valg, er min tolkning at det kristne verdigrunnlaget i skolen og samfunnet ellers dannet et utgangspunkt og en plattform for de unges forbundethet med indre rom og åndelige helseressurser (Rykkje et al., 2011). Dette kan være knyttet til en religion, men i Norge ses også en subjektiv åndelighet som både er basert på og frakoblet kristendommen (Sagberg, 2008). Nyere forskning peker på at åndelighet, knyttet til en religion eller ikke, synes å være nyttig i hverdagen og kan fremme helse i ungdomstiden ved at de åndelige helseressursene bidrar til å minske psykiske lidelser, som stress, angst og depresjon (Borges et al., 2021).

Overgangen til voksenlivet er en brytningstid. En går fra å være barn til å få mer ansvar og forventninger om å forsørge seg selv. Mange forteller at de tidlig ble regnet som voksne, gjerne i femtenårsalderen etter konfirmasjonen. **Liv** synes det var stas fordi «då kunne me gå på fest, og gjera kva me ville då, slik som dei vaksne gjorde». En annen som husker ungdomstiden med glede er **Turid**, som minnes at de var med på alt som skjedde, som ungdomslagsmøte, juletreffest og kirkefest i nærområdet:

Da va alltid eitkvart so foregjekk. [...] Ungdommen va mykje lenger heima før i tida fø dei hadde garda. [...] So da e'kje sånn ... at om me sku på dans so va'kje da bil. Me gjekk ... men me sat på me ein, han hadde lastebil. So stod me ein gjeng og klubbheldt oss bakpå lastebilen (latter). So me va, me va med på alt slags sånn.

I de gode barne- og ungdomsminnene peker deltakerne særlig på vennskap og sosiale sammenkomster. I dag har vi forskning som tyder på at helse og velvære knyttet til menneskets åndelige dimensjon ofte forbindes med mulighet for å utvikle og pleie relasjoner i trygge oppvekstmiljøer (Maral et al., 2024).

Det er tydelig at oppvekstmiljø, hjemmesituasjonen og foreldrene har hatt stor betydning for hvordan barne- og ungdomstiden har vært for den enkelte. Selv om en kan gjøre valg i livet, er det grenser for ens handlingsmuligheter, og noen er mer heldige enn andre med foreldre, klasse og ressurser (Thorsen, 2005). Som påpekt i kapittel 2 var **Lillian** sin barndom preget av forholdet til foreldrene. Hun begynte å jobbe tidlig, først hos en frisør, senere i en fabrikk. Hun opplevde at moren tok pengene hun tjente:

Det var jo leit ... det var jo veldig press ... du må begynne i arbeid og tjene penger. Og når jeg jobbet på den frisørsalongen, så fikk jeg jo penger. Så hadde jeg sett et par sko som jeg likte så godt, så jeg kjøpte de. «De skal jeg ha ... mor ... det der er mine sko». «Du kjøper ikke sko uten at du spør om du får lov». «Jammen det er mine penger», hjelper ikke, «de der skoene skal jeg ha». Hun tok skoene. Og var lykkelig og glad. Det var ikke jeg ... Jo, så ble jeg jo confirmert selvfølgelig ... Det var jo veldig stor stas, sant. Jeg husker vi hadde middag hjemme og fikk noen armbånd og noen penger ... men de pengene så jeg ikke noe mer til. [...] Og ... så hadde jeg, når jeg var i arbeid, så hadde jeg spart 100 kr. Det var mye penger på begynnelsen på 50-tallet. Og der forsynte mor seg, og gav til søsteren min så hun kunne dra på ferie. Så de pengene så ikke jeg mer.

Videre i fortellingen ser vi at Lillian reagerte på forskjellsbehandlingen ved å utagere i ungdomstiden. Hun fremstiller dette slik:

Jaja, så ble jeg nå voksen og gikk på dans ... tullet og tøyset litt med guttene. Så var det en ... han var bilmekaniker, så han ble jeg litt småkjæreste med. Også hadde han bil ... Så var det jo disse venninnene mine ... Jaja, så gikk nå årene og jeg var sikker helt ... eller jeg kan si hundre prosent at jeg var ikke guds beste barn. For jeg var så bitter at så jeg snittet til det, så tok jeg noen penger. For jeg følte liksom det at ... ja, det der er litt mitt og ... ja ... det var mange episoder.

En annen som beskriver en riktig tøff ungdomstid, er **Martin**. Som nevnt i barndomskapittelet ble han dårlig behandlet av sin stemor, og som ung ble

han kastet ut av hjemmet: «Eg hadde ikkje familieliv eg, eg var jo til sjøs eg, bodde for meg sjøl. Ble avvist ... ja». Som 15-åring ble det harde dager i mange måneder på *skoleskibet* og da han kom i land var han i praksis hjemløs, men han fikk hjelp av bekjente til han igjen kom i arbeid. Til tross for utfordringene ser jeg at både Lillian og Martin har klart seg bra videre i livet. Selv om det er sammenhenger mellom oppvekst og livsløpet ser det ut som at mange mennesker utvikler motstandsdyktighet (Aase, 2024), noe som igjen påvirker hvordan livet utvikler seg (Petrová Kafková et al., 2023). Det kan tyde på at positive barndomserfaringer som gode relasjoner, stabilitet og trygghet kan veie opp for det som er vondt, og at egenskaper hos den enkelte som optimisme, evne til indre ro og opplevelse av kjærlighet kan bidra til åndelig helse og velvære (Maral et al., 2024).

Det var stor grad av kjønnsdeling i arbeidslivet på denne tiden i det norske samfunnet (Melby, 2022; Bjerrum Nielsen & Rudberg, 2006). Deltakerne som er eldst har i størst grad vært nødt til å ta arbeid i huspost og hjelpe til i primærnæringene (jordbruk og fiske). Det er forskjeller mellom by og land. De som bodde i bynære strøk, forteller oftere om arbeid i butikk eller fabrikk. Det er også mange unge menn som hadde en periode som sjømann. Enkelte benyttet sjansen til å tjene penger til eget forbruk, mens andre beskriver et nokså hardt arbeidsliv. Flere forteller at de ikke fikk videre skolegang fordi de måtte hjelpe til hjemme grunnet økonomiske forhold eller sykdom hos foreldrene. Flere tok lønnet arbeid, gjerne i kombinasjon med praktisk hjelp til foreldrene. Ungdomstiden preges av den sosiale situasjonen en vokser opp i (Pedersen & Ødegård, 2021). Forrige kapittel beskrev barneskole, men mye av skolegangen gikk inn i ungdomstiden. **Tove** forteller om huspost i byen der hun var noen år, og det ble ikke videre skole:

Nei jeg var bare hushjelp, vi kunne jo ikke være noe annet når jeg ikke hadde lært noe. Jeg hadde seks års skolegang og det var all min skoletid, og siden har jeg ikke hatt noe skole (latter). Så jeg er ikke den mest opplyste.

Andre forteller at det ikke ble videre skole fordi de ikke besto opptaksprøven eller hadde for lite poeng til å komme inn. Selv om flere som **Frida**, **Trygve** og **Nora** ønsket utdanning, virker det som om det ble akseptert. **Signe**, som ville bli lærer, virker å være fornøyd likevel: «Æ e nå itj nå lei mæ for det i dag, for

at det itj vart no». For **Anna** ble det ikke noe av drømmen om utdanning til sykepleier fordi hun måtte i jobb, men hun er ikke bitter og har klart seg godt. Hun setter pris på livserfaringen sin og forklarer ved å henvise til et bryllup:

Eg sku vera forlovar ... te bruro, og fann ut at eg må jo halda ein tale for henne. Da va ein der som va veldig opptatt av titlar. Så ittepå kom han og spurde kva utdanning eg hadde. «Nei, eg har ingen utdanning eg». «Jo, da e du nøydd te å ha» sa han. «Du kan ikkje halde ein sånn tale utan utdanning». «Nei det e greit da» sa eg, «eg har hatt 7 år på folkeskolen og så hadde eg 13 år på søndagsskolen, men så har eg hatt 30 år i livets skule, og da har vore ein god skule, men da har og vore ein hard skule». Då gjekk han, han svarte ikkje meir på da (latter). Så eg har komme meg fram utan utdanning, men eg seie oppatt igjen at eg har lært av livets skule, den har lært meg masse, og da e erfaring som er verd å ta med seg.

I likhet med Anna virker det som at deltakerne vektlegger rike erfaringer og meningsfulle liv, til tross for at de ikke fikk drømmene oppfylt. Dette ses i deres tilbakeblikk over hvordan livet ble i neste kapittel, og at deltakerne virker generelt tilfredse med deres samlede livserfaringer (Sagberg, 2008).

Det som var mest utbredt, var å utdanne seg til praktiske yrker. **Margit** var en av få i bygda som tok frisørutdanning, men det var ikke helhjertet støtte fra foreldrene: «Nei, sånn så far min ville jo gjerne at eg skulle stått i butikken, men altså det hadde eg aldri lyst til». Hun reiste til byen og ordnet selv lærlingplass. **Jens** poengterer at de fikk høre at det er viktig å gå på skolen, og at en måtte ha utdanning for å få jobb. Selv ble han mekaniker. Det ses tydelige kjønnsforskjeller basert på normene for arbeidsdeling i samfunnet. **Harald** sier:

Far mente at rørlegger var et sikkert og bra fag. Og det ble derfor yrkesskolen ... Det var den gang vanskelig å komme inn på rørleggerlinjen og etter alt hell, vet ikke hvorfor, det stod mange i kø, men så kom jeg inn på skolen og der startet min yrkeskarriere som jeg aldri har angret på.

Det er mange som forteller om en arbeidsdeling der det var mannen som var i arbeid utenfor hjemmet. Dette preget nok mulighetene for utdanning

og yrkesvalg. Mennene nevner militæret, arbeid på sjøen og yrkesfag, mens kvinnene ble frisør, sekretær, sykepleier eller tok husstell. Begge kjønn ble lærere, enkelte tok handelsfag, og flere driftet gård eller ble selvstendig næringsdrivende.

Det varierer imidlertid i hvilken grad deltakerne fikk mulighet til å ta lengre utdanningsløp, og her ses tydelig betydningen av foreldrenes økonomi og holdninger til utdanning. **Petra** lykkes ikke i drømmen om å bli sykepleier og jordmor. Foreldrene ble syke, og hun ville ta vare på dem. Hun sier likevel: «Ja, også ble jeg jo ingen av delene, men det var det samme, jeg har hatt det veldig godt». De fleste virker å være fornøyd med de valg som ble gjort. I tilbakeblikket sier **Borghild** om å bli frisør: «Det var bare topp, du vet, det var jo håndverker jeg var, så det var jo alle tiders, så hadde jeg skulle begynt om igjen, så hadde jeg begynt på det samme». Flere virket fornøyd med å prioritere familien fremfor studier. **Ingrid** hadde tenkt på videre lektorutdanning, men sier: «Så fant jeg ut at det tar så mange år å bli ferdig at jeg ville, at vi ville begynne å stifte familie og leve. Også faktisk, jeg syns at det valget har jeg ikke angret på». Mitt inntrykk er at deltakerne hadde et pragmatisk syn på livet og tok mulighetene som bød seg. Samtidig verdsatte de familien og satte andres behov først. Jeg ser dette som kjærlighet i forbundethet og verdien i å bry seg om hverandre (Rykkje et al., 2011). Dette tyder på at deres gode barndomsopplevelser med takknemlighet, samhold og tette familieband har bidratt til opplevelse av åndelig velvære og helse i voksenlivet (Maral et al., 2024).

Deltakerne med høyere utdanning opplevde god støtte fra foreldrene. En av dem er **Per**, som forteller at både han og tre brødre tok høyere utdanning. På den tiden var det opptaksprøve til gymnaset, og han trodde ikke han ville bestå. På tross av dårlige skriveferdigheter kom han inn og sier: «Då blei æg så glad». Han minnes at en lærer fortalte at han var den med «den styggaste skrifta som er kommet inn». Han oppnådde likevel mestring og gikk videre til lærerskolen, og det har han ikke angret på. Flere viser til at de lykkes med skolegang på tross av lærevansker. **Magnhild** forteller at hun leste flott, men forstod ikke grammatikk og strevde derfor i skolen. Hun følte seg «dum», men gikk likevel videre på lærerutdanningen: «So sa dei at da va dysleksi, men dei tok ikkje notis av da. Eg va formingslærer, so dei brydde seg ikkje om da. Og dei kalla meg berre for klisterhjerne (latter)». Også **Ivar** forteller om strevsomme år på skolen, særlig i språkfag fordi han hadde «ordblindhet». Når det ble tatt hensyn til at han hadde dysleksi, lærte han fagene, og han

gikk videre til realskole og bemerker med en latter: «Og det var jo et Guds under i utgangspunktet!» Etter realfag tok han handelsutdanning på college i England. Det å lykkes med utdanning tenker jeg har bidratt til at arbeidet ble et verdsatt formål i livet, noe som igjen har bidratt til livstilfredshet som er assosiert med helse og et langt liv (Masters et al., 2023).

Gerd er blant flere kvinnelige deltakere som tok sykepleierutdanning. Hun sier det ikke var vanlig for jenter på bygda å ta utdanning, og at en reiste vekk for å studere. En annen som ble sykepleier, er **Kristine**. Moren støttet at datteren skulle få utdanningen hun ønsket, og da Kristine var 18 år, startet hun på sykepleien i Oslo. Hun forteller reflektert i fra tilbakeblikkene fra skolen:

Eg var veldig idealistisk den gongen, slik man er i den alder; skulle redde heile verda. Men eg fekk mange gongar på trynet og begynte å sjå på verkelegheita. Første sommarferien blei eg sjuk og låg ei veke heime, og då kom mor igjen og spurte om detta er det eg verkeleg har lyst til. Då tenkte eg att og fram og fann ut at ja, det er dette eg vil. Då hadde eg nemleg blitt kalla inn på rektors kontor og ho sa at det har kome klage på meg fordi eg sa ikkje DE til pasientane. «Ja, men eg har ikkje det på dialekten min», sa eg. «Nettopp. Du må legge om dialekten og snakke slikt at folk forstår deg». «Ja vel, då får eg prøve». Og det gjorde eg, gudane veit at eg prøvde. Men eg fekk det ikkje til ... det funka ikkje. Nei, det virka ikkje bra på meg. Eg blei lei meg, annleis og det var ikkje forandring eg likte. Dette var ei av dei tankane eg tenkte då eg låg heime og kom til bestemming om å reise tilbake; enten får dei godta meg sånn som eg er eller då sluttar eg! Så reiste eg ned igjen og bad om å få snakke med rektor og eg sa kva eg hadde tenkt. Ho svarte at sjølvfølgeleg skal du få fortsette!

Arbeidet som sykepleier har preget henne: Eg opplevde også det første året at eg treng pasientane like mykje som dei trenger meg. Det var ei lita openbaring altså. Eg hadde liksom tenkt at eg stod der oppe og skulle liksom hjelpe stakkarane der nede. Og då forandra livet seg og det blei enklare på mange måtar, meir realistisk på ein måte. Eg slutta å ta jobb med meg heim. Det blei betre i alle fall for meg og sikkert for pasientane også. Kommunikasjonen og grunnlaget for å vere på jobb vart annleis. Når eg tenkjer at

eg var så ung, så var det vel i grunnen ikkje så rart at ein var litt høgt i skya. Og når man tenkjer på sjukepleiarskulen blei du no fora litt med kalltankane og alt detta styret der, og det motarbeidde jo ikkje denne luftige haldninga. Men på sjukehus var det annleis. Der var du på jorda. Men det var god ånd både på skule og sjukehuset og eg stortreivst.

Fra **Kristines** livshistorie ser vi at barndommens selvstendighet gav henne mot til å snakke med rektoren om det hun tenkte. Samtidig har det hun lærte om seg selv på sykepleierutdanningen gitt motstandskraft til å håndtere senere utfordringer i familie- og arbeidsliv. Datidens utdanning bar preg av en kallstradisjon som preget elevenes forhold. Det var forventninger om et nøkternt liv, disiplin, omtanke for medmennesker og forpliktelser til arbeidet. Det var lite fritid, og de fikk ikke lov til å gifte seg (Karseth, 2000). Forventningene til yrket som et kall kan spores videre i sykepleiernes senere liv. Blant annet ses dette i historien til **Alfhild** som ble diakonisse. Se detaljer om ungdomstid og utdanning i Tabell 3.

Betydningen av kjærlighet og familieliv

Seks deltakere er enslige (ugifte), og ingen oppgir at de er homofile. Det å ikke ha egen familie oppleves ulikt. I neste kapittel kommer jeg tilbake til hvordan det preger **Oomaar** og **Jens** i alderdommen. Flere enslige oppgir at jobben har gitt mening og glede igjennom livet, samt fritidsaktiviteter og god kontakt med venner, søsken og deres familie. **Alfhild** vektlegger arbeidet som sykepleier og diakonisse:

Ja eg har jo ikkje hatt verken mann eller barn ... men eg syns eg har hatt det veldig godt. Eg har hatt gode venner og spesielt ei god venninne, og det betyr mykje i kvardagen. Og så har eg jo engasjert meg i syskena mine. Dei gifta seg og fekk born og det syns eg var veldig kjekt. Så eg hadde jo nær sagt ikkje kunne engasjert meg so fullt og heilt i arbeidet viss eg hadde hatt mann og barn heime.

Ikkje på den tida. Det er vel blitt lettare no. Men eg syns eg har hatt det veldig godt. Eit godt arbeidsliv og eg har det godt no når eg er pensjonist. Det har jo vore sagt at diakonisser ikkje fekk gifte seg, men det er ikkje riktig. Vi blei nok fortalt at det ville vere vanskeleg å engasjere seg fullt i arbeidet dersom vi hadde mann og barn heime, og det er mi erfaring også. I vertfall på den tida. Der var dei som gifta seg, og dei forsvann ofte litt frå arbeidsplassen. Det blei for tungt å engasjere seg både på arbeid og heime.

Det å kombinere småbarnsliv og yrkeskarriere kunne nok være medvirkende til at noen valgte å være single i datidens samfunn. Det er mulig at enslige og barnløse deltakere har tillagt arbeid i større grad en hellig eller åndelig betydning. Yrket blir en meningsbærende dimensjon i livet (Ratchford et al., 2023).

Det var imidlertid vanlig å bli gift, slik de fleste deltakerne forteller om. Flertallet er på intervjutidspunktet blitt enke/enkemann. Det er kun **Kristine** som ble enslig etter en skilsmisse. En annen som ble skilt er **Ivar**. Han giftet seg på nytt med barndomskjæresten og beskriver det første møtet slik: «Det tok meg kanskje ... 20 sekunder før jeg visste, at det skulle bli oss to ... resten av livet». Det er mange historier om ulike veier til kjærligheten. **Per** møtte sin kone da han flyttet til byen. Hun var også lærer, og de hadde felles venner. Det var hun som tok steget og sendte ham et brev en sommer, da hadde de ikke hatt kontakt på en stund:

Så fekk æg eit brev frå ho, og der skreiv ho blant anna det at ho kunne greie seg uten, men ho ville gjerne være sammen med meg. Og så skreiv æg eit brev til henne igjen. Veit du kå ho gjorde med det? Ho gjømte det i nattbordet så lenge ho levde. Men då tenkte æg litt på det: Kå er det æg helde på å miste? Og så blei det veldig greit.

Flesteparten fant ektefellen i nærmiljøet, slik som **Arne** som giftet seg med barndomskjæresten og bemerker: «Så viser det seg at det har vært et kjempekupp». Det var ulike sosiale treffsteder som juletreffest på bedehuset, ungdomsklubben, nærbutikken og bryllup. Mange møttes på dans eller ball, mens noen traff sin ektefelle under studietiden eller gjennom jobben. Med **Hildur** sin historie vil jeg beskrive et typisk eksempel på et langt samliv:

So kom eg heim att og trefte mannen i mitt liv og gifta meg. Ein mann som eg hadde kjent alle daga (latter). Heilt si'ò eg var liten. Han kom ifrå nabogården. Men eg hadde ikkje truidd da skulle bli oss likavel. Han var fire år eldre so meg. Han begynte å springa etter meg so eg lurde på kva denne vaksne mannen ville med meg (latter). Og sånn vart da, og da har eg aldri angra på. Me hadde vore gift i 66 år den dagen han blei begravnen. So me fekk vera ilag i mongen år. Men me var no lengre ilag enn da, var no hvvertfall ilag i 70 år, men da skal vel ikkje seiast so høgt (latter).

Det var vanlig å være forlovet en periode. De fleste var unge og noenlunde jevn-gamle med kjæresten, men mannen var gjerne noen år eldre (Selmer-Anderssen, 2018). Mange giftet seg i samme tidsrom som en av partene var i militærtjeneste eller i utdanning. **Elbjørg** reflekterer over hvor bra det gikk tross ung alder: «Ja, me va litt for unge. Atten og nitten år. Så, men det har gått veldig bra ... Me hadde et veldig godt liv sammen». De aller fleste ble tidlig gift og holdt sammen livet ut.

I deltakernes tilbakeblikk ses den store betydningen et godt ekteskap kan ha for den enkeltes helse og velvære (VanderWeele, 2017). **Rolf** vektlegger støtte fra familien mens han tok utdanning, og han roser konen for å være flink til å arrangere familietreff og lage mat. Videre peker han på at konen er mer avbalansert, noe som har bidratt til at de har hatt det bra sammen:

Hun tar alt fint, jeg er ikke enkel, jeg er relativt snill, men jeg er litt mer sånn ... hun er helt stabil. Jeg er ... kanskje mer temperamentsfull ... men innerst inne er jeg ikke så verst, nei.

I tråd med Rolfs gode barndomserfaringer, der han spesielt nevner lek og vennskap, kan vi se at åndelige ressurser har bidratt til selvstendighet og evne til gjensidig kjærlighet (Rykkje et al., 2011; McLoughlin & Kristjánsson, 2024). Dette bidro trolig til selvinnsikt og var til hjelp i samlivet. Flere deltakere viser til et godt samarbeid i parforholdet, noe som jeg tenker har sammenheng med tidsånden der ekteparet hadde felles mål om å ivareta familien. Jeg ser at kjærlighet som en kraft bidrar til gjensidig omsorg i ekteskapet (Rykkje, 2018, 2019).

Det er også slik at livet ikke er bekymringsløst. Det krever sitt av begge parter for å få et ekteskap til å vare. **Vigdis** omtaler ektefellen som en kjærlig og omtensksom mann. Hun reflekterer over hvordan de klarte å holde sammen

i over 60 år, for de kunne være uenige i mange saker. Strategien hennes var å snakke ut og ikke gå å «surmule og væra sint i årevis», det nytter ikke. Hun beskriver relasjonen i følgende tilbakeblikk:

Han kunne være veldig sta og sånn. Og, jeg var liksom den som kanskje trakk meg litt tilbake ... Men så satte vi oss ned og prata, og han sa hva han mente og jeg sa hva jeg mente. Også ga vi hverandre en klem og så var vi enige. Når kvelden kom, og det var det alltid, om vi hadde hatt en diskusjon eller hva vi hadde, så tok vi alltid hånda til hverandre og sa «glad i deg» ... Vi kunne prate, vi kunne ha forskjellig innstilling til samme ting, men vi var aldri uvenner. Jeg kan aldri huske det, for vi prata ut med det samme også var vi ferdig med den diskusjonen.

Jeg har aldri likt krangel og uvennskap, det er det verste jeg veit. Så jeg har bestandig trekt meg tilbake (latter) ... Ja, men du veit, det kan fort bli sånn at det aldri går over. Men som jeg sier; vi må prate sammen og prøve å glømme. Men å glømme det kan være vanskelig. Men du får det mer og mer på avstand som åra går veit du, det er jo klart. [...] Han og jeg vi hadde det kjempefint og vi greide oss veldig bra. Og det er så gode minner å se på i dag.

Vigdis hadde også en utfordrende start med sin svigermor, men hun ble etter hvert «godtatt». Kanskje var det opplevelsene i barndommen og det store ansvaret hun fikk i deltakelsen i gårdsarbeidet, som gav henne ressurser til å håndtere de nære relasjonene på en god måte. Jeg tenker gode barndomserfaringer, tro på egne ferdigheter og evne til kjærlighet har vært blant hennes helsefremmende åndelige ressurser (Maral et al., 2024; Ratchford et al., 2023).

I **Lillians** fortellinger var det ikke den store kjærligheten som dannet grunnlaget for ekteskapet. Jeg har tidligere vist til en utfordrende ungdomstid i hennes liv, noe som bidro til et giftermål som ikke var planlagt:

Jeg fikk nye venninner og var vel kanskje en del for mye i byen altså. Jeg ble kalt både hore og ludder og gud vet hva altså ... Jaja, så gikk årene og så traff jeg en kar, og ... så gikk det som det måtte gå ... Jeg skulle ha barn ... og det var ikke enkelt å takle, for de som hjemme var. Så ... vi giftet oss og fikk to barn.

Hun forteller om relasjonelle utfordringer til egne foreldre og sin mann:

Jeg har en datter og en sønn og hun ble gullbarnet til bestefar og han til bestemor. Så jeg følte på en måte at ungene ble litt tatt fra meg ... jeg hadde lite jeg skulle sagt ... og det gjorde nok til at det bare ble sånn, for mannen min han reiste som montør ... Han var bare hjemme annenhver helg ... Og dette pågikk jo over mange år. Så forholdet vårt var gjerne ikke det beste. Det var ... jeg vet ikke helt ... vi ble liksom ikke, det ble liksom ikke slik det var ment det skulle bli. Men vi holdt nå ut i 40 år.

Da familien flyttet til et annet sted i landet med barna, forteller Lillian at de fikk det bedre. En årsak til at hun har håndtert livets motgang er evnen til å finne hjelp og støtte utenfor familien, noe hun også opplevde under mannens sykdom. Han hadde nerveproblemer, og noen dager måtte hun være hjemme. Heldigvis fikk hun forståelse for dette og beholdt jobben sin. Sosial og relasjonell støtte er nettopp en av de viktigste åndelige helseressursene (Masters et al., 2023; Rykkje et al., 2011). Som vist tidligere har Lillian dessuten en positiv holdning til livet. Sammen med evnen til takknemlighet er dette en del av menneskets åndelighet som kan motivere til å oppnå mål og finne mening i livet (Ratchford et al., 2023).

Det å få egen familie og å få barn har vært viktig i det norske samfunnet. Dette er også et uttrykk for menneskets generativitet, som involverer to motiver: omsorg for og bidrag til fremtidige generasjoner, samtidig som en ønsker å skape varige spor (arv) til ettertiden (Derckx & Pinn, 2024). Det å ha et slikt livsformål forbindes med åndelig helse og velvære (Maral et al., 2024). Hvor mange barn man fikk, virker å være delvis planlagt siden prevensjon var tilgjengelig. I perioden fra 30- til 60-tallet endret samfunnet seg fra familier med store barnekull til at kvinner fikk færre barn, og at småbarnsperioden ble en kortere fase i livet (Melby, 2022). Deltakerne var i mange tilfeller selv del av større barneflokker, men i eget familieliv fikk de som del av den nye tiden færre barn enn sin foreldregenerasjon. Flertallet forteller at de fikk 2–3 eller flere barn, og at de i dag har en stor familie. **Josefine** fikk derimot bare ett barn og sier at mange i hennes familie var lite fruktbare. Familiestørrelsen var også bestemt av naturen ved at man tar imot de barna en kan få, slik det var for **Gjertrud**, som forteller om familieforøkelsen:

*Aorete ittepao kom elstejento og aoret ittepao dar kom den mel-
lomste og vel aoret dar itte kom vetleguten, du kan tru da va
travelt ... Ja slik vatt da, hadde da laga seg slik sko da ha vå so
mange fleir, men da e'kje alt me rår øve her i veri.*

Det virker som at det var bra ansett å ha en relativt stor familie. De som ikke har egne barn, vektlegger kontakt med storfamilien. Flere har tette bånd til søsken og deres barn og barnebarn, for eksempel **Kari** som beskriver hyppige besøk hjem til egne foreldre og treff med søsken og storfamilien: «Ja, vi har hatt et fantastisk godt forhold alle vi imellom oss». Det er også noen barnløse blant de gifte deltakerne, slik som **Agnes** og **Turid**. Heller ikke **Rigmor** og mannen fikk barn, og de ble tilbudt en legeundersøkelse for å finne årsaken:

Vi diskuterte det meg og mannen min. Også fant vi ut at, nei det vil vi ikke. Vi hadde det bra. Vi fant ut at kanskje en dag vi var sure, og da ville vi klandre hverandre hvis vi viste at en av oss var skyld i det. Vi vet ikke hva som gjorde det, men vi har levd livet bra uten. Vi var lykkelige sammen.

Det er ulike årsaker til barnløshet, men det ser ut som også dette aksepteres som del av livet. De som ikke har egne barn, vektlegger det relasjonelle i parforholdet og relasjoner med venner og andre i storfamilien (Rykkje et al., 2011; Rykkje, 2018). Litt senere kan vi se at Rigmor også omtaler at hunden var spesielt viktig for dem, siden de ikke fikk barn. Det ses også en sårbarhet i alderdommen for ensomhet når en ikke har barn og ektefellen dør.

De gifte deltakerne forteller i stor grad om den første tiden der de etablerte seg som familie. I fortellingene legges det også vekt på valg av bolig, noe som knyttes til familiens økonomiske ståsted. **Ragnhild** og mannen bodde trangt i en liten kjellerleilighet til en de var i familie med, og det var smått om penger. Etter hvert fikk de bygget eget hus. Det å forsørge en familie var en utfordring: «Ei veka måtte eg kjøpa vaskepulver, og ei veka måtte eg kjøpa mjøl. For me hadde ikkje råd til å kjøpa begge deler, eller da som me trengde kvar dag. Men me hadde da veldig, veldig kjekt». Ragnhild påpeker at ingen hadde mye penger på den tiden, og nevner spesielt vaskemaskinen hun fikk råd til ved å selge plagg hun strikket selv. Fellesskapet ved at dette var normalt kan ha påvirket motivasjonen til å stå på, og deltakerne erfarte også en forbe-

dring i levestandard. Særlig vaskemaskin blir nevnt av flere som en stor hjelp. **Signe** er blant dem som påpeker at vi lever i en annen verden i dag der ting er mer lettvtint, for eksempel knyttet til klesvask:

Vi va borti ælva og vaska klea da vett du ... Va ei stor gryt som vi fyrst oppunder. Koka da. Når det va vatn i ælva så va det greit nok det (latter) ... Strevsomt, ja. Vi ha det godt i dag ... Nei, dæm veit itj det dæm som væks opp i dag. Enn vi som har levd et langt liv og som ha prøva litt av kvart.

Det å etablere seg som familie i datidens samfunn bar preg av en ny tidsånd der de nygifte ønsket å bo i egen bolig. Tidsånden viser at det var økonomisk fremgang, og flere viser en fremtidsoptimisme. Denne egenskapen til å forvente gunstige utfall i fremtiden forbindes med psykisk helse og et godt liv (Masters et al., 2023).

Fortellingene om familielivet skiller mellom rollene som far og mor når det gjelder mer praktiske forhold som arbeidsdeling og ansvar. I dagens Norge får både menn og kvinner fødselspermisjon, noe som gir et helt annet innhold og forventninger til farskapet (Solberg & Glavin, 2018). Fedre var tidligere i mindre grad anerkjent som en viktig omsorgsperson overfor barna. **Arne** peker på at det var annerledes å få barn i den tiden, og det var lange arbeidsdager:

Vi som var i jobb merket ikkje til små barn for vi var jo i jobb nesten hele døgnet. Eg kunne jo gjerne komme igjen klokka sju om kvelden og dra tilbake klokka ni og komme igjen fire om morgenen. Eg måtte jo det ... Vi måtte gjøre nokke for å få nokke.

Ifølge Danielsen (2013) var den maskuline identiteten også knyttet opp til deres forsørgerevne. En som reflekterte over dette, er **Erling** som sier han fikk spørsmål om han var i stand til å forsørge sin kone. Han var mye borte i jobbsammenheng. Flere lurte på om ekteskapet ville holde, men det gjorde det. Også i kvinnes fortellinger vektlegges trange økonomiske kår, men fokus er på husarbeid og barnestell. Flertallet bekrefter at det var vanlig å være husmor, og at det var få alternativer til dette (Melby, 2022). En som fremstår som svært tydelig i betydningen av å være hjemme med barna er **Hildur**. Hun mener bestemt at det var riktig å passe sine egne barn:

Eg var no ikkje i arbeid når ungane var små. Da e kanskje den største forskjellen på før og no. Eg hadde aldri kunna jobba når ungane var små. Da e heilt fjernt for meg. Eg hadde aldri gått i frå ungane. Da hadde eg ikkje. Da e barnehagane som oppdrar ungane i dag. Foreldra ser lite til dei sjølv. Tenk om morgningen, dei skal tidlig opp. Eg meina at meininga med å få unga e å oppdra dei sjølv. Nei, sånn sett so var da bedre før i tida.

Mange delte synet på at det var riktig at mor var hjemmeværende. **Margit** synes imidlertid at småbarnstiden var litt trasig fordi det ble ensomt når mannen jobbet på båt og kun hadde en fridag i uken. Andre forteller i likhet med **Signe** at de trivdes med å være hjemme med barna. Småbarnstiden ser hun tilbake på som en travel, men fin tid, selv om hun som ung hadde et stort ansvar og var mye aleine:

Når æ va alein, det va så æ ha meir ansvar egentli da. Æ va nå itj så gammel da, vet du, men æ vart nå klar tå det ansvaret. Det va nå sekkert. For ... Vess det va nå, så mått man grei sæ sjøl. For, alternativa va nå itj dær da. Når kailn va feskar.

Også **Anna** synes det var strevsomt å være alene med oppdragelsen, men hun ser at det betaler seg i god kontakt med familien: «Eg får veldig møyke igjen frå dei alle sammen». Kvinnene legger vekt på at innsatsen deres i familien skaper en sosial kapital, og flere ser tilbake med stolthet over å ha vært tilstedeværende for barna sine. **Nora** er en av dem som er opptatt av å ivareta alle i familien, og hun sier hun er glad for at hun var hjemme med barna da de var små:

Det var en tid som eg er så glad at eg fikk med meg, for det var bare en helt ubetalelig tid, å vite at du var hjemme og du var til stede når de kom fra skolen.

Videre reflekterer Nora over at de har fått mye besøk av barnebarn under oppveksten, og hun bemerker betydningen av at de kommer av egen vilje: «Det der at de fant på av seg sjøl at de skulle, hadde lyst til det, vi behøvde ikke spørre de, men de kom uansett». Et viktig verdigrunnlag hos flere av deltakerne ses i at de har gjort en innsats for egne barn som gjør at de opplever at familien

ivaretar dem, ikke utav plikt, men utav oppriktig glede og kjærlighet (Rykkje, 2018). Gode relasjoner er helsefremmende gjennom hele livsløpet, men særlig inn i alderdommen. Se mer om ektefelle og familie i Tabell 3.

Et langt arbeidsliv til glede og besvær

Forbundethet til samfunnet gjennom arbeid er et viktig åndelig aspekt i voksenlivet (Rykkje et al., 2011), enten det er som husmor, arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende. Å arbeide har vært ansett som en dyd i Norge, påvirket av protestantisk arbeidsmoral med vekt på hardt arbeid, disiplin og sparsommelighet (Ratchford et al., 2023). Arbeidets nødvendighet kommer frem i de fleste historiene. **Agnis** påpeker at gjennom arbeidet ble de tidlig selvstendige, noe som har bidratt til mestringsopplevelse. Arbeidsmoralen ses også hos **Wenche**, som tidlig måtte forsørge seg selv:

Den gangen da jeg var ungdom da måtte vi i jobb, det var ikke noe sånn som mor sa ja nå kan du begynne på skole, hva er det du har lyst å bli, nå har vi penger til at du kan gå på skole ... Nei den gangen måtte du ha en jobb og sånn var det med venner av oss og du måtte ut i yrkeslivet. Vi syntes ikke det var rart heller for det var helt naturlig.

Det er et variert arbeidsliv deltakerne beskriver. De fleste forteller at de startet tidlig i lønnet arbeid og har hatt et langt arbeidsliv. Blant kvinnene er det hovedsakelig de ugifte som forteller om lange yrkesliv, slik som **Kari**, som var på kontor, og **Olga**, som arbeidet som sykepleier. Det er tydelig at livsvilkårene har preget deres syn på arbeid som nødvendig for livsoppholdet. Trolig har også kulturarven fra en protestantisk arbeidsmoral (Ratchford et al., 2023) påvirket verdigrunnet deres.

I refleksjonene omkring yrke virker mange fornøyde med valgene de har gjort. Det var lange arbeidsdager, og selv om mange forteller om et slitsomt liv, tok de gjerne initiativ til å finne en jobb de trivdes med, slik at det ble lystbetont på tross av hardt arbeid. For begge kjønn fremstår arbeidet som nødvendig for

å dekke de økonomiske behovene, og indirekte ses en sammenheng mellom meningsfullt arbeid og mening i livet (Romney et al., 2024). Dersom arbeidet er en dyd og den enkelte engasjerer seg slik at strevet bidrar til å oppfylle ens mål og mening i livet, anser jeg arbeidsmoralen som en åndelig helseressurs. Det å oppnå en stabil økonomi og forsørge seg selv eller sin familie kan dessuten bidra til tilfredshet i livet og slik være en helsefremmende ressurs som gir trygghet og åndelig ro.

Forsørgeransvaret for både familie og seg selv var til stede tidlig i livet. Deltakerne handlet i tråd med datidens tradisjonelle normer (Thorsen, 2005). Samfunnsforskere påpeker at kvinnekamp førte til at jenter fikk tilgang til de fleste utdanninger og yrker. Det ble allmenn stemmerett i 1913, adgang til statlige embeter i 1912, og likestilling av ektefeller i 1927. Til tross for dette og synkende fødselstall i familiene, fortsatte arbeidslivet å være kjønnsdelt. Man så heller en økning i andelen registrert som husmødre i offentlig statistikk frem til 1960 (Melby, 2022). Norsk likestillingspolitikk vokste frem først på 1970-tallet med lov om barnehager, selvbestemt abort, likestilling og permisjon i forbindelse med barnefødsler (Østerud et al., 2003).

Fortellingene viser at mannen oftest ble ansvarlig for familieøkonomien, men hos begge kjønn ses en stå-på-vilje for å få endene til å møtes. **Arne** reflekterer i sitt tilbakeblikk over arbeidslivet og arbeidsfordelingen i hjemmet:

Etter at mor fikk første, var hun hjemme med barn. Helt til vi kjøpte dette huset. Vi måtte klare oss på den ene lønnen. Men når vi kjøpte huset måtte hun få seg en jobb og då begynte hun som vaskedame hos meg. Og der var hun i 17 år sammen med meg. Så vi har opplevet litt av hvert. [...] Det var isje nokken som fikk dårlig samvittighet ovenfor ungene. Mødrene var jo hjemme.

Ifølge Melby (2022) var det vanlig at gifte kvinner på 1900-tallet var husmødre i hele eller deler av livet, men bildet er mer variert enn det som kom frem i offisielle statistikker. Melby peker på at gifte kvinner ble oppført som husmødre i statistikken selv om de hadde noe inntekt eller var bondekvinner. I livshistoriene forteller flertallet av kvinnene om lønnet arbeid. Enkelte, slik som **Petra**, kombinerte barnepass med lønnet arbeid. En annen er **Borghild**, som jobbet i egen frisørsalong, men var hjemme når barna kom fra skolen.

Mange jobbet på egen gård i tillegg til å være husmor, mens en del også hadde noe lønnet arbeid ved siden av for å spe på familieinntekten.

Samtiden gjorde det utfordrende for mødre å være yrkesaktive, siden det først på 1980-tallet ble politisk oppmerksomhet rettet mot problemene med å kombinere lønns- og omsorgsarbeid (Østerud et al., 2003). Selv om de fleste var hjemme med barna, valgte blant andre **Erna, Ingrid og Gjertrud** å returnere til yrkeslivet etter småbarnsperioden. Også **Solveig** var hjemme en periode siden det ikke var barnehage og sier: «Eg syns på ein måte det var litt godt å vera heima med dei og dei første åra». Utsagnet viser til at også ivaretagelse av hjem og barn kunne være vel så viktig som å være yrkesaktiv. Det ses at deltakerne ofte fant mening i arbeidet hjemme, og de engasjerte seg i barnas liv, noe som bidro til trivsel og lykke (VanderWeele, 2017).

Flere av deltakerne med lengre utdanning, slik som **Olav og Nikoline**, hadde det mer romslig økonomisk. Yrkesvalg handler ikke kun om økonomi, selv om utdanning gav dem mulighet til godt betalt arbeid. **Harald** var kontrollør og påpeker at det å kunne sitt fag har vært avgjørende. Det å ha «papi-rer» på dette gav mulighet til jobbavansment og bedre inntekt. Han trekker også frem at mulighet til utdanning og dyktighet innen sitt fag, samt at hans arbeid ble satt pris på, er noe han har verdsatt høyt. Det er tydelig at å finne mening og engasjere seg i arbeidet gir grobunn for blomstring og livstilfreds-het (VanderWeele, 2017).

Kjell overtok en veiløs gård, der han var odelsgutt. Han beskriver krevende arbeid, men også hvordan han og kona mestret dette sammen; de bygget nytt både fjøs og hus. Han gjorde det meste selv og sier: «Tenker på det at jeg greide det». Det er en viss stolthet å spore i det å beherske slike utfordringer. Det var da som nå, ikke alltid lett å brødfø en familie på inntekter fra et småbruk. **Trygve** var også gårdbruker, men jobbet i tillegg både i veivesenet, på båt og som bus-sjåfør. Han jobbet deltid på slutten før han ble pensjonist. Han tenker tilbake på arbeidslivet: «Jeg har trivdes alle plassene for så vidt altså, men den kjekkeste var når jeg fikk styre på gården hjemme sammen med kona». Gårdsdrift var nok ikke lukrativt økonomisk sett, men Trygve satte pris på friheten ved å styre hverdagen sin selv og uttrykker glede over å lykkes med arbeidet. Forskning støtter at åndelige ressurser kan fremme velvære og livskvalitet, og en persons indre åndelige styrke kan moderere effekten av stress i dagliglivet (Tuck et al., 2006). Ved å finne mening i yrkesvalg og tøffe arbeidslivsvilkår, viser deltakerens

tilbakeblikk til åndelig vekst ved økt selvforståelse og anerkjenning av sine valg, egen arbeidsinnsats og opplevelse av mestring av livsutfordringene.

Normene for morskap i samfunnet endres over tid og preges av økende differensiering med ulike «typer» mødre; nærværende mor, fremtidsorientert mor, arbeidende mor, vellykket mor og lykkelig mor (Schmidt et al., 2023). Tidligere var moderskapet mer ensrettet, og tidsepoken bærer preg av forventningen til at en god mor passer sine barn. **Janna** hadde imidlertid en mor som var lærer og yrkesaktiv, noe som sannsynligvis påvirket hennes egne valg. Hun ble også lærer og trivdes i barneskolen. Hun bemerker: «Det var jo uvanlig at jeg jobbet ... og hadde en dagmamma». Også **Magnhild** opplevde det som utradisjonelt å være i arbeid:

Nei, da va en skam å ha arbeide. Då va ein ikkje skikkelige mødre. Men eg hadde ei snill bestemor, ho tok vare på ungene (latter), når det ikkje va fleire enn to så (latter). Men det va ikkje nokke æra å vera i jobb.

Det er flere som tydelig forteller at de ønsket å jobbe for sin egen del, for eksempel **Rigmor** som sa fra til sin mann at hun ønsket å forsørge seg selv. Også **Nikoline** synes det var viktig å være i jobb. Hun fremhever at hun er glad for at ekteparet ikke fikk barn med en gang:

Me hadde 4 år uden ungar, og ... dei var heilt fantastiske! Me hadde bil, det hadde mannen min før me gifta oss, me kjørte ... reiste på helgeturer, og på sommerferier og var i fra nord til sør, og hadde det heilt utrolig! I motsetning til disse venninnene mine så gifta seg, og alle var gravide, og så var heima og busste på kver sin unge. Eg trur'kje dei misunte oss altså, men me levde et helt annet liv.

Svært mange av kvinnene forteller om driftighet og en livsinnstilling med pågangsmot der de mestret både arbeid og familielivet. Det handler også om å ta imot mulighetene som livet byr. For eksempel fikk **Svanhild** anledning til å undervise i norsk litteratur. Dette var under tiden hun bodde utenlands med sin mann. Hun forteller at jobbtilbudet kom nokså tilfeldig og sier: «Jeg hopper i det, vet du, jeg hopper i ting, og har kommet ned på beina stort sett, jeg har jo det». En annen dame med pågangsmot er **Ragnhild**. Hennes

yrkesaktive liv startet i en butikk da hun var sytten år. Senere fikk hun jobb i et varehus der hun var i nærmere tretti år. Staheten hennes vises i det hun får et vondt kne som må opereres, og legen mente hun måtte uføretrygdes: «Eg sa nei, da blir ikkje aktuelt, da dar skal komma seg». Ragnhild fikk lyst til å starte for seg selv med catering etter dette, noe som var hardt arbeid som likevel gav henne mye:

Eg føle att eg satt i ... altså da gjekk rundt. Men da va'kje helg eller nåke ting. Da va arbeid, arbeid, arbeid, arbeid. Men eg fekk masse gode tilbakemeldingar på god mat, og eg likte da og eigentlig. Da gjorde meg ingenting å stå opp kl. 05 og gå på jobb. Kjekke folk og trivelig.

I likhet med de mannlige deltakerne har arbeidet, tross strevet, vært givende for kvinnene. Det er tydelig at jobben har vært en viktig og meningsfull del av livet. Å ha fokus på seg selv og personlig vekst kan bidra til opplevelse av meningsfullheten og åndelig helse (Romney et al., 2024; Rykkje, 2014). For **Pauline** var jobben selve livet hennes. Som utdannet musikk lærer elsket hun jobben. Hun var helt absorbert i den og musikken. For de som valgte å arbeide i helsevesenet, kommer det frem at de har syntes det har vært godt å kunne hjelpe andre mennesker. Det å kunne velge ut fra interesser og hva en selv synes er kjekt gir arbeidet betydning som noe mer enn en måte å tjene til livets opphold.

I **Josefine** sine refleksjoner finner hun at travelheten med arbeid og familie har gjort henne godt: «Jeg har hatt et veldig rikt liv altså, det har jeg hatt ... Jeg har ikke hatt mye tid til å tenke på meg selv, og det er sunt». Åndelighet har betydelig innflytelse på helsen ved at en finner en dypere forståelse av seg selv, søker vekst og tillater ydmykhet og respekt overfor andre (Tuck et al., 2006). I tilbakeblikkene virker det som om de fleste finner mening i arbeidet. Derfor tenker jeg denne innstillingen har vært en helsefremmende ressurs som bidro til å mestre det som var strevsomt.

Arbeidet bidrar også til sosiale relasjoner som er helsefremmende. **Nikoline** påpeker at de fikk et veldig godt arbeidsmiljø i ledergruppen da hun jobbet på hotell, og hun fikk også tett kontakt med flere av de ansatte hun var leder for: «De var så kjekke, og så flinke, og så pålitelige, eg ble så god venn med de, eg ... Ja, det er meste ikkje ein måned der det ikkje er någen

av dei som ringer til meg». Her viser hun til noe flere har erfart, at kollegiale relasjoner kan bli til livsvarige vennskap. **Bjarne** er en annen som omtaler det gode fellesskapet på sin arbeidsplass:

Det har vært en fenomenal flott arbeidsplass og gode kolleger og en helt særegen arbeidsplass. For det at når vi begynte i første året ... var det ... 78 timers arbeidstid. Det gikk stort sett annethvert døgn på jobb. Også hadde vi da etter 3 uker ... fri en vakt, så tre døgn fri. Og vi laget jo vår mat der inne, så du ble jo like godt kjent med de kollegaene som ... med de du bor med hjemme, du var jo så tett oppå de. Det var fine år, jeg har trivdes veldig godt der hele min tid.

Også i vår tid er jobben en arena vi forholder oss til store deler av livet, slik at gode kolleger og gode relasjoner er viktig. Arbeidet kan bidra til meningsfullhet både individuelt og økonomisk, men også det prososiale kan bidra til mening i dagliglivet (Romney et al., 2024; Rykkje, 2014). Se mer om arbeid og bolig i Tabell 3.

Helseutfordringer og tap som del av livet

I Norge anses helse som viktig for å sikre god livskvalitet og kunne nå sine mål. Den enkeltes humør, mestring, overskudd og energi er forutsetninger for, og uttrykk for, en god helsetilstand. Videre påvirkes synet på egen helse og sykdom av hverdagslivets sosiale relasjoner, omgivelser rundt oss, samfunnet og sosiale faktorer (Øversveen & Rydland, 2021). Deltakerne uttrykker i stor grad at de har god helse og har hatt det gjennom livet, noe de ofte forbinder med å være heldige. Det er forskjell på den medisinske behandlingen som ble tilbudt før og det vi har i dag. Det virker som at sykdom og helseplager ble ansett som en naturlig del av det å være menneske, og noe man må leve med og gjøre det beste ut av. Et eksempel er **Gerd**, som tross arvelig lungesykdom ikke har tenkt på seg selv som syk. Tvert imot omtaler hun seg som «heldig som får være så frisk». Da deltakerne vokste opp, var det å få leve et langt liv ikke noe man kunne ta for gitt. **Olav** sin bror døde av lungebetennelse,

og da han selv fikk det samme, ble han sendt til sykehuset der de mente han var for svak til å reddes. Likevel ble han operert og lungesekken drenert, og han takker Gud for at han ikke døde som barn. Åndelighet og religion kan fremme helse ved å fungere som en ressurs som legger til rette for mestring i møte med motgang (Manoiu et al., 2023). Den kristne troen er tydelig en støtte i Olavs liv, og han forteller:

Eg skulle jo ha vore død for lenge sidan. Men eg skulle leva for eg hadde ei oppgave i livet! Når eg ser på korleis Gud har styrt; late att dører og opna dører heile veien så er det rett og slett eit mirakel. Så han leda meg ... til den jobben eg fekk ... Det var lærar og klokkar eg skulle vera (tilfreds latter).

I løpet av deltakernes livsløp har helsetilbudet blitt vesentlig forbedret. Ved inngangen til det 21. århundret har sykdomsbildet endret seg til å bli dominert av ikke-smittsomme sykdommer og livsstilssykdommer som hjerte/kar, kreft, lungesykdom og diabetes. Samtidig har medisinsk-teknologiske fremskritt økt overlevelse for flere sykdommer, særlig innen hjerte/kar (Nordhagen et al., 2014). Et tankekors er at fremskrittene som forlenger det fysiske livet ikke tar hensyn til hele mennesket. Åndelighet kan være en kilde til mening, trøst, håp, indre fred, og et positivt syn på livet som kan gi forbedret helse og velvære (Dominguez et al., 2024).

I livshistoriene kommer det frem mange sykdomsepisoder både hos deltakerne selv, hos ektefellen og hos barn og annen nær familie. Særlig i alderdommen nevnes flere sykdommer som kreft, parkinson, hjerte- og karsykdom, astma og lungelidelser, demens og smerter i ledd og skjelettlidelser. Blant deltakerne er det flere som påpeker at arbeidet har gitt dem helseplager og slitasje over tid. **Turid** forteller om vondt i hofter og i ryggen etter et langt arbeidsliv, men sier: «Eg ikkje hatt da noko lettvindt heller ... Men ein lyte ta da so da kjeme. Kan ikkje sitja å synast synd i seg sjølv. Da går ikkje ann». Forskning viser at åndelige ressurser er en hjelp til å mestre kronisk sykdom og har en positiv innvirkning på menneskers livskvalitet og velvære (Lima et al., 2020).

Flere forteller om ulike helseplager, men det å ha en diagnose eller handikap trenger ikke være til hinder for god helse og livskvalitet. Tidlig i ungdommen ødela **Arne** ene foten i en motorsykkelukke, og han påpeker:

«Det er en ting du bør få med deg, den gang eg ødela meg så måtte man klare seg selv. Det var ikkje nokke hjelp då». Datidens tilbud var å avstive foten, men han var fremtidsoptimist og ønsket å vente, og senere fikk han operert inn kneprotese. Videre forteller Arne om at han fikk kreft i alderdommen, men sier likevel: «Selv om det har vært mye så e det jo veldig bra då». Det er flere som tenker positivt rundt egen helsetilstand til tross for sykdom. **Svanhild** får behandling for kreft, men tenker på seg selv som *frisk*. **Nora** har vært en del syk, her beskriver hun godt hvor fornøyd hun er med behandlingen for hoftene:

Eg synes det har vært så mye hele tiden, etter eller annet, og så har eg tatt begge hoftene vet du, eg har nye hofter ... og det er jo helt fantastisk, for det var så forferdelig ondt, at enten eg lå eller satt, så var det ille ... før operasjonen ... Og fra den dagen ... fikk satt inn nytt, ha'kkje hatt en smerte ... Ja, det er et mirakel, for du aner ikke kor dårlig eg var. Alt, det var helt forferdelig. Men den var ikkje god den andre hoften heller, så når det var gått halvannet år ... så ble den og tatt. Og siden så har hoftene mine vært helt supre.

Deltakerne har i likhet med **Petra** og **Vigdís** erfart mange medisinske fremskritt. Det kommer frem en stor grad av takknemlighet i sykdomshistoriene for den behandlingen de får for sine helseplager. Den enkeltes innstilling til livets utfordringer, fremtidsoptimisme og åndelige ressurser som indre ro og kjærlighet har stor betydning for helsen (Maral et al., 2024; Masters et al., 2023).

I store trekk er det somatisk sykdom det fortelles om. I denne sammenhengen er **Per** et unntak, fordi han forteller om psykisk sykdom:

Då æg var 40 år då hadde æg et nervesammenbrudd. Det vil sei at æg tok på meg for mykje. Me hadde bygd hus, æg var blitt rektor og måtte lage timeplaner. Og så skulle æg til Oslo og ta sommerferier der. Så fekk æg greie på når æg kom til storbyen, at det var frå 9 til 16 kver dag heile sommeren; eg måtte ikkje forsømme. Og så fekk æg greie på at kona skulle ha barn. Og då blei det for mye. Så då, rett og slett, kjente æg at æg blei uvel, og så gjekk æg ut og så besvimte æg på gata. Og så vakna æg ikkje igjen før æg var på sjukehuset. Så kjørte æg heim med noen om fredagen. Så tenkte æg at æg skulle

inn igjen om mandagen. Men det var det ikkje tale om, og då gjekk der altså trekvart år som æg var heilt utenfor. Æg var så redd at æg turte ikkje gå i postkassa og hente posten. Og kunne ikkje tenke meg å begynne på skulen. Men så hadde æg ein skulesjef i byen. Så ringte æg til han, og så sa æg: «Nå har æg vore sjuk såpass lenge, nå får du prøve å finne ein annen ein i min jobb». Så tok han bussen over til meg, så kom han inn der på kontoret og sa: «Du slutter ikke før du er frisk». Det var det som i grunnen hjalp meg. Og då tok æg det som det var. Og så var det ikkje lenge før at æg var i jobb igjen, og hadde det veldig greit.

Tidligere har jeg vist til et arbeidsliv til både glede og besvær, og at forbundethet med andre og gode relasjoner er helsefremmende (Rykkje et al., 2011). Det å få støtte fra andre, som fra sin leder som i Pers tilfelle, har stor betydning for en persons helse og velvære. Historiene er i tråd med annen forskning som påpeker nødvendigheten av et helhetlig syn på helse, og at åndelige ressurser virker helsefremmende både ved akutte, kroniske og terminale sykdomstilfeller (Tuck et al., 2006).

Videre ser vi i fortellingene at også ektefellers sykdom har en stor plass i deltakernes liv. Det er tydelig at sykdom er en type livserfaring som har så stor betydning at det fester seg i hukommelsen og fortelles om (Danielsen, 2013). En som fortsatt har mannen sin i live er **Ragnhild**. Hun forteller gråtkvalt at det var en forferdelig opplevelse i forbindelse med at mannen ble alvorlig syk, og hun fryktet at han skulle dø. Hun forteller at hun fikk trøst av helsepersonell:

Og so var det ein sjukepleier ... Ho var berre heilt utruleg (grin). Ho satt å haldt rundt meg, og so gjekk eg ut. Så gjekk eg berre ut under detta dar skuret, dar så parkeringsplassane er. Og dar satt eg meg ned på ein benk ... Eg grein og grein og grein. Tenkte gud hjelpe meg, overleve han detta eller gjer han da ikkje. Og mens eg satt dar så var da plutselig nåken som holdt rundt meg ... Eg visste ikkje kven da var (grin). Så var det ei stemma som begynte å prata. Spurte kva da var for nåke. Og me satt dar og prata og prata. Han fortalte om alt detta. Om kossen da skulle skje, og kor bra alt kunne bli og alt muleg [...] Og veit du, eg såg jo ikkje på han, men han var ein mann. Og då såg eg når han reiste seg opp

*at han hadde sånn ambulanse kle. Han for inn i ein ambulanse.
Så han hjalp meg den natte.*

Også i denne fortellingen ser jeg at forbundethet med andre er helsefremmende (Rykkje et al., 2011). Helsepersonell som bryr seg om andre kan gjøre en stor forskjell, selv i de korte møtene. I sykepleien er vi opptatt av omsorg for våre medmennesker fordi vi alle er sårbare og dypt avhengige av hverandre. Omsorg er avgjørende både i profesjonell praksis og livet som helhet (Alvsvåg & Martinsen, 2018).

Omsorgen er relasjonell og uttrykker seg i praktisk konkrete situasjoner. Den handler om nestekjærlighet og om å bry seg om hverandre (Rykkje et al., 2015). Hos **Solveig** ser vi at ektefellens sykdom gjorde henne til sykepleier også på hjemmefronten. Hennes mann hadde en alvorlig og arvelig blodsykdom. I tidlige år var behandlingstilbudet labert, men etter hvert fikk han plasma. Solveig ordnet med hjemmetransfusjon, og hun fikk tillatelse til å sette dette selv. Sammen håndterte de sykdommen, og mannen fungerte godt i arbeidet sitt. Solveig har hatt mye å stri med i livet og bemerker: «Det er løye med da, kva som vert kvardagen til slutt. Du må jo berre stå i da». Igjen ser vi betydningen av den personlige innstillingen en har til livets utfordringer (Maral et al., 2024). Gode relasjoner til ektefelle og barn muliggjør kjærlig omsorg over lang tid. Det å få barn blir ikke alltid slik en har tenkt eller kunne ønske. Solveig forteller at de har et barn med Downs syndrom, og på mange måter blir foreldrerollen da svært utvidet i tid; det blir en livsoppgave som ikke opphører når barnet blir voksent. Hun savner åpenhet om personer med nedsatt funksjonsevne, det har vært vanskelig å snakke med andre om: «Da var jo litt sånn å sjå andre sin reaksjon etter kvart når dette blei kjent. Da var jo ikkje så veldig kjekt for folk glodde jo og gapte ... men dette er jo sånn som du lyt heva deg over». Her er hennes refleksjoner:

Kva skal eg sei om da? Eit sjokk selvfølgelig, men eg såg jo tidleg at ho hadde mange ressursar likevel. So ... ho har jo gått på vanleg skule og da var jo ikkje så mange som gjorde med eit såpass stort handikap på den tida. Lovverket var jo litt annleis då. Da var ikkje noko selvfølge då å få noko særleg opplæring, men me var jo då ei gruppa foreldre som jobba liksom for å kjempa fram rettighetena

deira då og vart jo, me fekk jo den skuleloven etter hvert. Så, det var ei litt annan tid trur eg en dei som får funksjonshemma born no. Fordi at, ja dei slepp å kjempa for desse tinga så ... Ja, no er det meir regulert ... Ho har og gått på folkehøgskule og yrkesskule og jobba no på arbeidssenter på ei avdeling som dei kallar for aktivitetssenteret. Ho har ikkje so mykje arbeidsevne i forhold til dei tinga som vert tilbydd ho no, men ho klarar seg ganske bra i leiligheten og er flink å vaska kle, men ho treng nok ein god del hjelp som ho då får. Det er jo alltid nåke å ta fatt i, både sånn reint fysisk og elles for å bedra kvardagen hennar. Me er jo alltid litt sånn nøye og føl med.

Solveig ser ut til å trekke på sine kunnskaper fra sykepleieryrket som en styrke i dagliglivet. Hun har dessuten hatt et fellesskap med andre for å bedre situasjonen for datteren. Nordhagen et al. (2014) omtaler omsorgen for barn med psykisk nedsatt funksjonsevne som et mørkt kapittel i norsk historie med plassering i sentrale institusjoner. HVPU-reformen i 1991 hadde som formål å gi dem et bedre og normalt liv på hjemstedet.

Frida og ektefellen valgte annerledes og har ivaretatt sin sønn med Downs syndrom hjemme. Hun forteller at de prøvde institusjon en natt da gutten var syv år, men der gråt han og var redd, og de var ikke fornøyde med behandlingen. Frida har hatt stor omsorg for gutten som har gått på skole og i jobb, og nå er pensjonist. Det har også vært tøffe tak, og hun har ikke kunnet gå ut om kveldene og la han være alene. Hun sier: «Jeg syns man må ta hensyn, når man har tatt det på seg». Slik sett er valget også et verdispørsmål (McLoughlin & Kristjánsson, 2024). Hun setter pris på at sønnen har blitt godt mottatt i nærmiljøet: «Alle er så greie med han. Jeg har vært heldig på den måten». Å få et handikappet barn kan være utfordrende. For mange kan åndelighet motvirke stress, og åndelige ressurser kan gi styrke til å håndtere hverdagen (Boswell et al., 2006; Manoiu et al., 2023). Hos Frida tenker jeg det er verdien i å bry seg om hverandre (Rykkje et al., 2011) i de nære familierelasjonene og støtten i miljøet, som har styrket hennes omsorgsevne overfor sønnen. I tillegg har hun fra sin ungdom vært selvstendig og bemerker: «Jeg får jo si jeg har greid meg bra da, når jeg liksom tenker tilbake. Det var jo helt andre tider». Selvstendigheten og troen på egen mestringsevne tas med fra barndommen,

og det å engasjere seg i familien og føle glede og lykke gir livstilfredshet og åndelig helse (VanderWeele, 2017).

De individuelle forståelsene av sykdom, lidelse eller betydningsfulle livshendelser er forskjellige. Et fellestrekk synes å være at det å forholde seg til egen eller andres dødelighet endrer ens perspektiv eller syn på eget liv. En får en bevissthet om hvor dyrebart og skjørt livet kan være (Rykkje et al., 2011). Sykdom i familien kan ramme hardt, men noe av det verste man kan oppleve er å miste et barn. Det var flere som mistet en baby i forbindelse med svangerskap og fødsel. **Elbjørg** og mannen opplevde å miste sitt første barn:

Det va jo ofta det skjedde den gangen når eg vokste opp, ja. Så ... men dessverre, den babyen mista me. Så, og det va jo litt trist og vondt det da. Han døde, i min mage. Det va døfødt. Så det va jo veldig trist, det va det, men me kom jo over det og da, så me fekk jo to etterpå, så da. Det gjekk jo veldig bra.

Vigdis forteller at de mistet en jente på grunn av at hun hadde røde hunder under svangerskapet: «Også, blei ho født med dårlig hjerte og døde fire-og-tjue timer etterpå». For **Tove** var det litt annerledes fordi hun opplevde å miste en gutt som var ett år gammel:

Jeg har aldri hatt fem barn på en gang, men jeg har født fem barn ... Ja, han mistet vi det ene året, og han var en pappagutt og han elsket sin far. Det gjorde jo de andre også, men han la hjertet sitt hos sin far ... Han ble bare ett år, men på den tiden var min mann mye hjemme fordi da arbeidet han rundt omkring her i byen og da fikk jo faren være i sammen med dem ... Det var ... helt forferdelig å miste han. Og det er det for alle som har måtte oppleve det. Så det var vondt å miste han, men jeg var heldig, jeg ble velsignet med fire andre flotte barn, ja. Så vi måtte jo bare leve livet videre selv om. Min mann han var mye vekke så jeg var jo alene med de andre barna hjemme.

Det å miste et barn er alltid vondt, også om barnet er voksent. Selv om man er to om å håndtere tapet, er det noe utenkelig å skulle oppleve dette. **Erling** har opplevd å miste et barn i voksen alder og forteller at han døde plutselig. Han sier ettertenksomt: «Dæven det var et sjokk! [...] Når konen døde var

det ikkje så ... ja eg ante mer kva det var». Det er tydelig at barns dødsfall er noe av det tyngste en kan oppleve som foreldre. Både **Martin**, **Svanhild** og **Borghild** synes dette var tøft. Det er også to sterke historier knyttet til erfaring med drukningsulykker. En av dem er **Ragnhild**, som forteller med tårer i øynene om det forferdelige at sønnen druknet:

Og da ynskje eg ikkje eit menneske (tar til tårer) at dei må gå igjennom. Fy faen for eit oppegong altså. Eg snakka med han om kvelden, og alt var berre bra. Så kom han idioten tå ein prest, ned då dagen etterpå, om morgonen. Og eg forstod ikkje nåke ting, og da som han sa då, kjem eg aldri til å glømma. Men då, eg slo, eg tok armen og berre peste te han. Eg trudde han tulla. [...] Så da var ein skikkelig nedtur. Og då sleit eg grusomt i (grin), faktisk i 3 år. Eg hadde mest lyst å berre reisa i frå alt saman. Og so skulle ... eg ver tøff kvar gong ... dei ringte her, så sa eg: «Da går fint». Mannen min begynte å gå på puben kvar einaste helg, og eg satt her. Måtte jo berre passa cateringen. Men eg hadde heldigvis ho Mari [venninne], ho var heilt utruleg ... så fekk eg jo snakka med henne. Og ho visste masse om meg, og da ... så eg kom meg. Eg gjekk jo på arbeid, men eg gjorde ikkje nåke ant. Orka ikkje å snakka med folk. Så ... ein dag ... trefte eg ho Marie [bekjent] ... so stoppa ho meg og så sei ho: «Kor går da?» «Nei, da går ikkje i da heila tatt». So ... heim att igjen, då ringte han presten ... Sa at eg måtte komma ... eg va oppe to gonger og satt i mange timer ... berre å prata med han, fekk ut alt da dar som eg ikkje kunne snakka med eit menneske om (tar til tårer). Og då synst eg at da begynte å hjelpe. [...] Men det å mista ein unge kan ikkje forklarast. Da stakk i heile meg, altså da var, off. Nei, da var grusomt. Da går ikkje an å forestilla seg korleis da var. Da var, du må detta opp i da og kjenna kor grusomt da er (tar til tårer). Men heldigvis at me fann han. Dei fann han jo igjen. Så me har jo grav. Da hadde jo våre endå verre hvis ikkje ... Men ja, da var ilt.

Dødsfall oppleves ulikt, og alle sørger på sin måte. Prosessen kan ta kort eller lengre tid og avhenger av tidligere erfaringer og individuelle forhold hos de etterlatte (Sandvik et al., 2018). For Ragnhild ble samtaler med presten en hjelp

til å bearbeide tapet og finne måter å leve videre på. Hos **Liv** ser vi lignende sterke følelser og utmattelse knyttet til tapet av to sønner. Hun forteller at den ene sønnen druknet og ikke ble funnet, mens den andre sønnen døde to år senere i en ulykke, og han fikk de begrave. Hun beretter:

Da var ikkje kjekt desse åra, eg huska ikkje så mykje, eg kan nesten ikkje huska at ho litla jento var liten ... Dette vil me ikkje snakka om. Men me fekk no ikkje noke sånn hjelp som dei får no, at dei skal trøsta og slik, da var no ingen som enste noko slag, da var ikkje da før. Me måtte klara oss sjølv. Ja. Og da har me no vist gjort. Ja, da har me gjort. Berre me får tida til hjelp så går alt visst. Ja, så me, da vart no ikkje da samma etterpå då, men litt, da har vore kjekt med jentena som vaks opp.

Liv peker på at de måtte klare seg uten hjelp. Det virker som hun har klart å gå videre. Sykdom, tap og lidelse kan utgjøre åndelige vendepunkter i livet der en blir tvunget til å gjøre forandringer (Rykkje et al., 2011). I disse tapshistoriene knyttet til barns dødsfall er det sterke følelser i sving. Det ses en indre motstandskraft hos deltakerne i det at de klarer å bearbeide situasjonen slik at de også er oppmerksomme på det som er godt i livet og ivaretar de øvrige barna sine. Ifølge I. L. Bergbom et al. (2021) kan en sorgprosess gjøre det lidende mennesket oppmerksom på ønsker, kjærlighet og håp som styrker dets åndelige kraft til å leve med lidelse og fremme egen helse. Det deltakerne har til felles er evnen til å håndtere motgang i livet. I barndom og ungdomstiden utviklet deltakerne et verdigrunnlag med gjensidig kjærlighet, samhold og omsorg for andre som sentrale elementer. Dette har vært del av deres åndelige helseressurser videre i livet (McCormack et al., 2023; Rykkje et al., 2015). I Tabell 3 beskrives helseutfordringer.

Fritidsaktiviteter som kilde til adspredelse og avbrekk

Denne siste seksjonen om voksenlivet handler om fritiden og de muligheter det gav at samfunnet endret karakter slik at man fikk rom for balanse mellom

jobb og fritid. Det var en internasjonal kampsak i tre tiår før det i Norge ble lovfestet 8-timers arbeidsdag (48 timers uke) i 1919 i industrien, og senere fikk de fleste andre grupper tilsvarende regler. I 1936 ble arbeidstidsreguleringen utvidet til å gjelde de fleste lønnsinntakere i forbindelse med revisjon av arbeidervernloven. Først på 1960-tallet ble det vanlig med fri på lørdager, og i 1976 ble 40 timers arbeidsuke lovfestet og er fortsatt gjeldende i dag. De fleste har imidlertid etter 1986 hatt 37,5 timers uke basert på tariffavtaler (Lervåg, 2017). I et historisk lys er det særlig arbeiderbevegelsen som var pådrivere til å innføre ferieordninger som del av forhandlinger i tariffavtaler. For eksempel ble det i 1907 innført en tariffestet uke betalt ferie i Norsk Litografisk Forbund, og deretter fulgte verkstedindustrien, offentlige tjenestemenn og andre bransjer (Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek, 2018). Ferieloven med rett til tre ukers ferie ble innført i 1947, og rettighetene har senere blitt utvidet til de fem ferieukene vi kjenner til i dag.

Det er en rekke deltakere som har vært involvert i idrett, korps og andre fritidsinteresser som foreldre til aktive barn. **Hanna** forteller at hennes eldste barn begynte i skolemusikken, og hun sier: «Det gikk hånd i hånd, familie og fritidsinteresser. Vi var så nært hele tiden. Vi var så innblandet i alt». Også **Gerd** forteller at familien var mye sammen på fritiden:

Vi hadde et godt liv i lag, vi var alltid sammen med ungene, vi brukte ikke å levne de alene. Når vi dro på besøk så var ungene alltid med oss. Ungen drev med idrett og vi deltok sammen med dem, det var med baking av kaker og selge pølser ... Det var alltid mye liv her hjemme oss hos, ungdommen kom og gikk, det var musikk på fullt og besøk utover natten, men det var bare trivelig med fullt hus. Men jeg tenkte det er bedre å ha de hjemme, enn å ikke vite hvor de er. Jeg tenkte bare at en gang blir de stor og voksne og flytter hjemmefra.

I historiene kommer det frem hvordan deltakelse i barnas, og senere barnebarnas, fritidsaktiviteter har skapt gode og sterke bånd mellom generasjonene. Dette ser jeg som en helseressurs som tas med i alderdommen. Ved at familiemedlemmer møtes jevnlig og støtter hverandre, utvikles sterke gjensidige omsorgsrelasjoner i forbundethet med hverandre (Rykkje et al., 2011).

Det er også noen som sier de ikke hadde mye tid til fritidsinteresser. **Berta** bemerker: «Etter at eg vart gift, so var da no hus og heim». Noe lignende tenker **Erna**, som mener det var «mer enn nok» med «hus og hjem og barn» i en periode. Men hun fikk også tid til klubb med venninner, og familien var mye på turer. Det er flere som forteller om klubb, noe som ser ut til å ha vært noe kvinner drev med, selv om noen også har hatt ektefeller med i vennegrupper som har møttes jevnlig i årevis. Flere forteller om ulike typer lag, idrett, foreninger, politikk og menighetsarbeid med deltakelse både lokalt og nasjonalt i ulike sammenhenger. Det kommer tydelig frem at det var vanlig å delta i frivillig arbeid, og at dette bidro med mye glede i dagliglivet, ikke minst som en kilde til vennskap og sosialt samvær. Flere nevner også ulike hobbyer de selv har hatt interesse for, slik som naturen, tur i skog og i fjellet, bærplukking, fiske, kryssord, å lese bøker, skrive dikt, slektsgranskning, spille kortspillet bridge, lytte til favorittprogrammer på radio, delta på kultur- og musikkopplevelser, og noen få forteller om kjæledyr. For **Rigmor** har hunden hatt stor betydning, siden de ikke fikk barn. Hun forteller:

Vi hadde hund i tretten år. Hun ble akutt syk. Hun kunne få noen piller for å leve, men det ville vi ikke ... Vi var på tur fire ganger om dagen. Jeg kjøpte en bok da vi fikk hunden. Og der sto det at hunden skal aldri lide. Vi tok henne til dyrlegen. Det ble oppdaget et stort problem med hjerte. Det var tungt, hunden var barnet vi aldri fikk. Hun fikk en sprøyte på operasjonsbenken. Min mann og jeg satt sammen med henne ... Vi begravde henne på landstedet vårt, på stedet der hun likte å ligge. Men jeg har gått videre.

Blant hobbyene som mange fortsatt holder på med, nevner flere kryssord og lesing, samt hagearbeid for de som klarer det, og ikke minst, ulike typer håndarbeid. **Turid** har strikket mye i sitt liv og sier: «Eg lika håndarbeid. Hadde eg ikkje hatt da hadde eg vel daua (latter)». Å strikke gensere, jakker og sokker har vært nødvendig for mange, men de fleste nevner håndarbeid mer som en glede enn et strev. Det samme gjelder det å sy, som å brodere bunad eller lage klær til familiemedlemmer. Det er flere som savner håndarbeidet, og **Clara** sier noe om gleden det har gitt henne. Hun har en symaskin stående og sier:

Det er greit å ha. For av og til er det noko som skal repareres, så då er det godt å hjelpe seg. Åja! Det har eg alltid, eg likte veldig godt å sy ... og å strikke og hekle. Men det er jo liksom med det å sy, då kunne eg sitte meg ned å slappe av og kose meg med det (smiler). Da fikk eg fred. [...] Ja, kunne eg sette meg ned med symaskinen så synes eg det var festlig ... og der kunne eg lage litt av hvert ... Eg kunne ordne litte granne kler, og det var veldig viktig.

Å finne meningsfulle aktiviteter, bruke sin kreativitet og dyrke hobbyer kan styrke menneskets forbundethet med ens indre rom (Rykkje et al., 2011). Mange har fortsatt med sine fritidsinteresser hele livet, selv om en del aktiviteter har blitt umulige i alderdommen grunnet dårlig syn eller andre helseplager. Noen nevner idrett, og flere har hatt glede av å danse. Den enkeltaktiviteten som ser ut til å ha størst betydning for flest er musikk og sang. En rekke deltakere nevner at de har deltatt i eller fortsatt er aktive i korsang, blant andre ytrer **Vigdis**: «Sang og musikk har alltid gitt meg så mye». **Ingveig** deltok i mange år i et kor og mener det er et viktig sosialt aspekt. Flere forteller at de spiller instrumenter som piano, fiolin, klarinett eller gitar. Også **Sigurd** er musikalsk og er med i spellemannslag. Det er tydelig at musikken har gitt en rikdom som beskrives som en glede, både for de som spiller og de som lytter. I egen forskning fremheves musikk som en aktivitet som gir åndelig ro og gode følelser (Rykkje & Råholm, 2014).

I tråd med velstandsutviklingen ser vi hvordan deltakerne fikk mulighet til å bruke tid og ressurser på ferie og ulike fritidsaktiviteter. Fra tidlig på 1900-tallet har arbeidstakerforeninger kjempet for ferie og fritid. Idealet var å ha turer i skog og mark og til fjells (Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek, 2018). Etter hvert var det flere som fikk tilgang til feriehjem og hytter, samt felles ferieturer. I vår tid har et stadig økende antall husholdninger tilgang til egen hytte. Det er ofte vanlig å bo i bynære områder for å oppsøke fritidsboliger på fjellet eller ved kysten (Skjeggedal et al., 2010). I historiene til deltakerne ser vi allerede fra kapittelet om barndommen at flertallet var vant med sommerferier på et landlig sted. Flere deltakere forteller at de har fortsatt å reise til slekt og venner sommerstid. **Berta** var opprinnelig fra et sted ved kysten, og hver sommer dro de på besøk dit:

Store huset. Jada, der hadde vi det fint. Stor hage ... Ja, det er nydeleg der ... Bestefaren vår, tante og onklar, besteforeldre, som

budde der ... hadde stort naust og båt ... Mannen min ... han elska å fiska ... Når han hadde fri frå jobb her, så reiste han uti helgene og. Også hadde vi ein diger fryseboks, og den var full i fisk ... torsk, og lyr, og hyse, og makrell. Det var fint når det var ordentleg sommar. Så ... idyllisk.

I historiene beskriver mange at de hadde idylliske somre ved vannet, med fiske og bading. Dette har tydelig beriket livet. Muligheten til avbrekk fra hverdagen er en åndelig helseressurs som kan gi indre ro og hvile (Rykkje et al., 2011). Det er imidlertid ikke alle som hadde mulighet til å reise på ferie og ha mange familieaktiviteter. Familiesituasjonen gjorde at Solveig og Liv reduserte aktivitetene og reiser for å mestre dagliglivet. **Solveig** sier mannens sykdom innvirket på dagliglivet, og hun reflekterer over at de ikke tok barna med på skiturer og lignende: «I vår tid med so mykje trening og trim og alt mulig sånt ... me var nok ikkje so flinke å ta ungene med på ting, for me hadde rett og slett ikkje helsa til da». **Liv** var mye alene med barna, og mannen var ofte trøtt når han var hjemme fra arbeid, og i hennes tilbakeblikk reflekterer hun over at de var lite på ferieturer:

Han måtte få vera heima når han hadde vore så lenge vekke, men eg har snakka med ungene, dei ... sakna ikkje dette der at dei ikkje fekk reisa, men dei var ikkje begynt med da so mykje heller å reisa på ferie då. Nei, me fant no alltid på einkvart om sommaren, då var me no på bading og på tura, da var no da samma for dei kor dei var, berre dei hadde det moro ... Og ein ting som me har hatt voldsomt gleda tå, har vore biblioteket, ja, dar likte ungene å gå, og dar likte eg å gå. Ja, så da, da var kjekt.

Deltakernes tilbakeblikk er farget av at det fra tidlig 2000-tallet har vært større oppmerksomhet på barn og unges friluftsliv og fritidsaktiviteter som del av et sunt liv og god livskvalitet (Miljøverndepartementet, 2001; Wold et al., 2020; Dervo et al., 2014). Det stiger frem som viktig å få frem at de har gitt barna en så god oppvekst som mulig. Det ser jeg som en forlengelse av foreldreskap som hellig og tilfredshet med livet. Å være en god forelder har betydning for deltakernes forbundethet med indre rom og bidrar til at livet oppleves som menings- og hensiktsfullt (Ratchford et al., 2023; Rykkje et al., 2011).

Samfunnsutviklingen har skapt et behov for rekreasjon og bytte av omgivelser som et skille mellom arbeid og fritid (Kitterød, 1988). Forandringer i arbeidsliv, bosettingsmønster og økonomi har bidratt til endringer i familienes tidsbruk. Vi ser i voksenlivet at flere har fått tilgang til egen hytte, enten i familien eller at de eier selv. **Rigmor** og mannen kjøpte hytte da de var i 60-årene. Der var de store deler av året etter pensjonsalderen, og hun har mange gode minner: «Vi hadde jo ikke barn, så da måtte vi jo finne på noe annet. Det ble blomster og maling. Vi koste oss». Dette er et eksempel på forbundethet med naturen og naturens særegne betydning for nordmenns identitet og dens gode innvirkning på helsa (Øversveen & Rydland, 2021; Rykkje et al., 2011). For **Nora** er hyttekosen knyttet til opplevelser med venner og besøk fra flere generasjoner:

Vi har hytte oppe på fjellet, og der reiser vi veldig mye, der storkoser vi oss. Der fisker vi, der går vi på turer, og når det er varmt, men det må jo være varmt, så bader vi og. Det er jo fjellvann dette her. Men det er kjempegodt, ja i år, har vi jo vært en del der oppe, og vi har plukket kantareller ... Der oppe er vi veldig masse og har det utrolig kjekt, og har gode venner der oppe og ja i det hele tatt. Og disse barnebarna, de har vært mye på fjellet med oss og de har svømt og kost seg og ute ... og padlet og i det hele tatt. Og vi har veldig kjekke venner som vi er sammen med der oppe ... Ja det er så deilig, virkelig altså, det er det. Og vi går og plukker bær, eg er nå ikke så veldig glad i å gå bøyd og plukke de der bærene, men eg har nå vært med på det. Men det var jyslig kjekt med disse kantarellene.

Slik sett blir hytta en arena der storfamilien kan knytte sterke sosiale bånd. De fleste forteller at de er blitt knyttet til stedet og hytten sin, og ofte går hytten i arv mellom generasjoner. **Frida** vurderte å selge hytten, men sier: «Den ene dattera min er veldig glad i hytta. Så det, da får de bruke den. For den andre dattera mi har jo hytte i Trysil, og den tredje på Hafjell». I utsagnet ser vi at det å ha økonomi til å holde egen hytte økte i takt med velstandsutviklingen i det norske samfunnet, og det er i dag færre som deler på en hytte (Skjeggedal et al., 2010).

Videre ser vi at bedret personlig økonomi har muliggjort dyrere ferier, noe som ses i deltakernes fortellinger knyttet til reising. **Petra** forteller at de valgte å selge hytta da barna ble voksne og sier: «Ungene ... begynte ... å reise til utlandet selv, og var ikke så interesserte, det var ikke så spennende å reise til Sørlandet lenger får jeg si ... Nei, da var det ... Spania og de andre plassene ... som gjaldt». Mens det tidligere var de rikeste som dro på utenlandsreiser, har masseturisme vokst frem ved at turer ble mer tilgjengelig og rimeligere. I Norden ble det generelt i befolkningen ansett som et gode å dra på feriereiser. Kitterød (1988) viser til at det på tidlig 70-tall var om lag 40 % som ikke dro på ferieturer, mens dette sank til rundt 22 % på midten av 80-tallet. Både inntekt, tilgang til fritidshus og bil, samt bosted og familiefase har vært innvirkende. I løpet av 70–80-tallet ble feriereiser vanlig, men statistikk viser at bondefamilier og pensjonister var blant de som reiste minst på grunn av dårlig økonomi eller funksjonstap i alderdommen (Kitterød, 1988).

Deltakerne forteller om til dels stor reisevirksomhet de siste tiårene. Det virker som om mange har hatt lyst til å reise tidligere i livet, men at det er først som pensjonister de har fått tid og har hatt økonomi til ferieturer i inn- og utland. **Margit** og **Clara** mener de ikke har reist så mye som folk flest gjør i dag, men begge har vært til ulike europeiske land, og Spania navngis som et populært feriemål. I internasjonal sammenheng oppfattes norske pensjons- og omsorgstjenester som sjenerøse og forutsigbare, og de skaper mulighet for at eldre kan være herre i eget liv, samt understøtter trygghet, velferd og en aktiv alderdom (Slagsvold & Sørensen, 2013). **Per** forteller følgende om sine reiser: «Me hadde 10–12 år som me reiste rundt heile verden omtrent, meg og kona. Ho var like interessert i det. Og me var på mange turer i fjellet, og hadde det veldig godt». **Ingveig** liker veldig godt å reise og har hatt flere turer til Mallorca, og hun gleder seg til å delta i barnebarnets bryllup som skal holdes i Alicante. Flere forteller at de fortsatt reiser, men at det nå ofte er barna som tar dem med på tur. **Nikoline** forteller at hun reiser litt, og skal på busstur til de østerrikske alpene; hun mener det er viktig å finne på noe og ha noe å glede seg til. **Elbjørg** mimrer om sine turer og roser barna for å ta henne med både til inn- og utlandet, hun forteller at «det lengste eg har vore, det e i Bejing og USA og Canada». I tråd med utviklingen i samfunnet ble det for alle samfunnslag vanlig å dra på turer, både innenlands og til utlandet (Kitterød, 1988). Som vi ser i fortellingene har levemåten også endret familierelasjonene ved at det

nå er barna sin tur til å invitere sine foreldre med på turer, og slik sett har familiesammenkomster fått en ny form og arena. Se Tabell 3 for detaljer om fritiden. I alderdommen har deltakerne fått god tid til familien, noe jeg kommer tilbake til i neste kapittel.

Drøfting

Barndommens åndelige helseressurser utvikles videre i ungdomstiden og voksenlivet. Nyere forskning viser at åndelighet hos unge kan redusere stress og angst, samt styrke ens evne til å håndtere utfordringene en møter i livet. Dette gjelder særlig det å være optimistisk, ha indre styrke og ro, ha selvkontroll, og opplevelse av håp og lykke (Borges et al., 2021). I deltakerne ungdomstid ser vi at religionen er integrert i samfunnet og hvordan konfirmasjonen var en stor begivenhet. I dag anses Norge som et av verdens mest sekulariserte samfunn (Lundby & Repstad, 2018), men verdimønstre og holdninger som fester seg i de formative ungdomsårene, har en tendens til å følge folk videre i livsløpet (Pedersen & Ødegård, 2021). I egen forskning fant jeg at mange eldre beholdt et forhold til kristen tro med bakgrunn i det de lærte som barn (Rykkje et al., 2013), noe vi kan se videre i kapittelet om alderdommen. Deltakernes åndelige helseressurser er både knyttet til forbundethet til en høyere makt (kristendom) og til verdiene i samfunnet som baseres på en kristen kulturarv som er løserevet fra trosspørsmål og religiøs praksis. Mange historier handler om eksistensielle og moralske elementer i menneskets åndelige dimensjon. I tråd med en aristotelisk filosofisk tenkning, er det å være forbundet til seg selv i form av trygghet i egne verdier assosiert med unges velvære, samt det å oppleve hensikt med livet og selvstendighet (McLoughlin & Kristjánsson, 2024).

Deltakernes overgang til voksenlivet skjer på en tid med store endringer i samfunnet. Ved konfirmasjonen i 15-årsalderen ble en som regel regnet som voksen (Dahl, 2017, s. 45), slik som **Valborg** bemerket. Flere ble tidlig forventet å forsørge seg selv, men det er til dels store variasjoner i fortellingene. Det er forskjeller i aldre mellom deltakerne, noe som gjen speiles særlig i beskrivelsene av ungdomstiden og kravene til å gå tidlig

ut i arbeid. I de tilfeller der det fortelles om at en angrer på noe i livet, er det når deltakerne omtaler ønske om en utdanning som aldri ble realisert. Deltakerne virker likevel å akseptere at det ikke ble utdanning; flere sier i likhet med **Signe** at en likevel er fornøyd og har hatt det godt i livet. Det er også flere som fikk den utdanningen de drømte om, slik som **Borghild** som ble frisør og **Per** som ble lærer. Selv om god åndelig helse og bedret psykisk helsestatus hos unge har en sammenheng, peker nyere forskning på en samvariasjon mellom opplevelse av mening og glede i livet og foreldrenes velstand (Michaelson et al., 2023). Det er tydelig at økonomi har begrenset muligheten for utdanning for mange, mens det for andre også ble mulig med lengre utdanning på tross av lærevansker. For dem som lykkes med en utdanning etter grunnskolen i tråd med det de selv ønsket, ses en ytterligere styrke til å mestre det kommende voksenlivet og en mulighet til å få bedre betalte jobber. Det er særlig tydelig blant deltakerne som ble sykepleiere at yrkesvalget har styrket dem i møte med utfordringer senere i livet.

Tapte muligheter i barndommen kunne man til en viss grad kompensere for med utdanning senere i livet, noe flere gjorde i voksenlivet. Det ses også en stor grad av både glede og aksept for de mulighetene de hadde, selv om det ikke alltid ble slik de skulle ønsket. På den ene siden ses en sorg over det som aldri ble noe av, på den annen side ses en styrke i at de har mestret «livets skole», slik **Anna** poengterer. I tilbakeblikkene reflekterer mange over valg som ble tatt og uttaler at de ikke angrer. Det kan ses i kontrast til dagens ungdom som kan ha urealistiske forventninger til perfekt helse og et problemfritt liv, og som unngår utfordrende situasjoner for å slippe det som er vanskelig, noe som igjen resulterer i negative tankemønstre og helseproblemer (Aronsen, 2024).

Fortellingene fra ungdomstiden går fort over til kjærlighetslivet og det å finne seg en ektefelle. Det er tydelig at samfunnsnormen er kjernefamilien med mor, far og flere barn. Det er ikke vanlig å skille seg, og det er få deltakere som forteller om dette. Heller ikke kommer det frem historier knyttet til annet enn de tradisjonelle parforholdene mellom mann og kvinne. På tidspunktet historiene fortelles, er det mange som er blitt enke eller enkemann. Likevel ser vi at vektlegging av båndet og kjærlighet til ens ektefelle kommer tydelig frem i veldig mange tilfeller. Ifølge VanderWeele (2017) bidrar ekteskap generelt til opplevelse av helse, lykke og livstilfredshet, og

kan gi livet mening og hensikt. Det kan oppfylle mål og verdier, samt gi grobunn for nære sosiale relasjoner og økonomisk stabilitet. **Vigdis** viser til at det å holde sammen i et langt liv krever at en tilpasser seg hverandre og skaper rom for hverandre i ekteskapet. Denne tilpasningsdyktigheten ses gjennom mange av livets faser. For de som ikke fikk barn, slik som **Rigmor**, ser vi at livet tilpasses slik at de har andre fokus som bidrar til å gi livet rikdom og glede. Livet henter innhold og betydning fra ulike typer interesser og aktiviteter, og det er store individuelle variasjoner basert på deltakernes levekår og livsforutsetninger.

Det som står frem som et fellestrekk i historiene er at familien har hatt mye større betydning i deltakernes oppvekst og voksenliv enn det vi ser i dagens samfunn. Det stiger frem hvordan familieband og samhold er noe av det viktigste i deltakernes liv. Det er som at forbundethet med andre (Rykkje et al., 2011) er «den røde tråden» som veves inn i de ulike livsfortellingene. Særlig kvinnene viser til at de verdsetter tiden hjemme med barna, og at det har gitt en sosial kapital og gode relasjoner. Til tross for at flere er enslige og noen ikke har egne barn, er mellommenneskelige band verdsatt og sentralt hos de aller fleste. Selv om det har vært strevsomt, særlig i småbarnsperioden, ses det tydelig hvordan de som har bygget gode familierelasjoner drar nytte av dette i alderdommen (Rykkje, 2016).

Deltakerne ble tidlig forventet å finne seg arbeid. Etter hvert ble formålet med arbeidet å støtte egen familie. Å få pengene til å strekke til var viktig også i ekteskapet. I de tidlige årene av ekteskapet handlet mye om å skape et felles hjem, og det var en underforstått norm at mannen var hovedforsørger (Danielsen, 2013; Østerud et al., 2003). Med unntak for enslige ble kvinner fritatt fra økonomisk ansvar. Dermed bidro det til å opprettholde kjønnsforskjellene og svekket kvinners posisjon som arbeidstakere. Arbeidslivet viser tydelig datidens normer og forventninger til kvinner og menn, en kjønnet forskjell som til dels lever videre i vår tid. Det gjenfortelles om mye og til dels hardt, tungt og strevsomt arbeidsliv. Mange fikk etter hvert utdanning og godt betalte jobber, eller klarte å skape egne firma. En styrke som ses hos flere er deres evne til å velge et yrke som de selv finner interessant, slik at det blir lystbetont tross hardt arbeid. Arbeidsmoralen har vært stor. Flere nevner at det å arbeide har vært givende og noe de selv har ønsket, mens enkelte trekker frem at det å være hjemme med egne barn er det som har vært mest betydningsfullt.

Det er imidlertid tydelig at «arbeidet» betyr mer enn selve forsørgelsen av seg selv og familien. Til tross for tap av helse forbundet med ulykker eller hardt arbeid over lang tid, ses også helsefremming gjennom det å bruke seg selv og anerkjennelse i det å være selvhjulpen og selvstendig. Arbeidsstedet er også et sted der en kan bli ivaretatt av andre. Arbeidskollegiet kan også føre til vennskap som kan vare livet ut, slik **Nikoline** og **Bjarne** viser til. Det er en rekke av de kvinnelige deltakerne som arbeidet, og de fleste forteller om dette med glede. Noen forteller at de etter eget ønske valgte å være hjemme med barna og ikke kom tilbake i arbeidslivet. Det var en forventning til at kvinnen tok rollen som husmor (Melby, 2022; Bjerrum Nielsen & Rudberg, 2006). Alle de mannlige deltakerne forteller om lange yrkesliv, og vi ser at de følger tradisjonelle normer for mannsarbeid. Selv om kvinner historisk sett har hatt stor deltakelse i arbeidslivet, har det vært typisk deltidsarbeid og dårlig betalte jobber i offentlig sektor. Østerud et al. (2003) hevder vi har hatt et av Europas mest kjønnsdelte arbeidsmarkeder. Det kommer tydelig frem at «arbeid», enten det er lønnet eller ulønnet som husmor, eller en kombinasjon, er noe deltakerne er tydelig stolte over. De er stolte av det livet de har levd og det de har oppnådd gjennom et langt arbeids- og familieliv. Ved å anse arbeidet som en nødvendig dyd som gir mening i livet, har det bidratt til trivsel og åndelig helse hos deltakerne (Ratchford et al., 2023; Romney et al., 2024; VanderWeele, 2017). Det ses særlig at det å forsørge egen familie og anerkjenne at man har mestret foreldrerollen, gir en trygghet og glede langt inn i alderdommen.

Når det gjelder deltakernes ulike valg i voksenlivet, er det tydelig at de bærer med seg en egendriv fra oppveksten, en vilje til å ta ansvar og initiativ selv. Forskning på barns åndelighet viser at forbundethet til seg selv og til andre virker å være sterke og universelle beskyttende helsefaktorer (Michaelson et al., 2023). Historiene viser at både sykdom og tap er del av livet, men det ses også helsefremming gjennom det å kunne bruke sine evner på tross av helsesvikt. I oppveksten utviklet deltakerne motstandskraft og selvstendighet i møte med livsutfordringer senere i livet. I ungdomstiden styrkes deres evne til å mestre både medgang og motgang. Fordi de fleste virker å ha høy grad av tilpasningsevne, har de evnet å møte sykdom, død og traumer (Aase, 2024). Det helsefremmende ses i at de tar bevisste valg, og at de fleste aksepterer de rammer og begrensninger de

har i sin aktuelle situasjon. Slik sett blir hverdagen, familielivet og arbeidet lystbetont.

Det er også sterkt å lytte til historier om dødsfall, ulykker og lidelse. Det er ulikt hva som fortelles og hvordan dette håndteres. Særlig har tap av barn vært en svært vond opplevelse, mens tap av foreldre håndteres på en annen måte. Både egen og nære personers lidelse og sykdom kan aktivere en åndelig søken innover mot den man virkelig ønsker å være, eller søken etter mening i livet (I. L. Bergbom et al., 2021). Det som imponerer, er at deltakerne klarer å verdsette livets muligheter i tilbakeblikk på det som har vært og slik det er i dag, fremfor å dvele ved tap og sykdom. Livet har både gleder og sorger, og ens åndelige ressurser kan trigges av hendelser som aktiverer eksistensielle spørsmål om livet fremover. Dette gjelder livshendelser som ikke bare handler om tap, men også kan handle om å finne en livsledsager og at nye familiemedlemmer kommer til (Rykkje et al., 2011).

Hos noen deltakere, som **Arne**, ses en stor fremtidsoptimisme og troen på den teknologiske utviklingen. Denne generasjonen påpeker at de bar tidens byrde med strevsomt arbeid mot dårlig betaling (Danielsen, 2013). Samfunnsutviklingen bidro imidlertid til at det etter hvert ble bedre arbeidsvilkår generelt, kortere arbeidstid, innføring av ferie og mer fritid (Lervåg, 2017). Flere forteller om egne fritidsinteresser, men ofte er det barnas aktiviteter som prioriteres. Det er tydelig at familien står sentralt i forestillingen om det gode liv, og det er viktig å ivareta barna og følge dem opp også i fritiden og ferier. Endringer i samfunnets syn på barndom og foreldrerolle endret også over tid forholdet mellom foreldre og barn. Det som tradisjonelt var komplementære roller, har blitt mer basert på tilhørighet og fellesskap der barn og foreldre har mer symmetriske og autonome roller (Nilsen, 2021). Det har ført til at foreldre i dag er mer involvert i sine barns liv, noe vi ser trekk av i deltakernes historier. Ferie og fritid har blitt vesentlige elementer i oppfatningen av det gode foreldreskap som tilfører livet mening og hensikt (Ratchford et al., 2023; Rykkje et al., 2011). Mange har tilgang til et landsted, en hytte, eller har feriert på hjemstedet. For noen har også idrett eller utøvende kunst som sang, dans og musikk vært en stor del av livet.

Et interessant trekk i tiden er utviklingen i ferie- og fritidsreiser i tråd med den gradvise velstandsøkningen i samfunnet. Det helsefremmende kan

ses i det at deltakerne i stor grad har fått anledning til å dyrke egne hobbyer og delta i meningsfullt frivillig arbeid. I tillegg kan de utfolde sin kreativitet i for eksempel hagen eller innen kunst og musikk. Dette er sentralt i forbundethet med ens indre rom fordi det kan bidra til balanse, indre ro og aksept av egen situasjon (Rykkje et al., 2011). Det at så mange forteller om reiser i pensjonisttiden, kan ses som et uttrykk for at bedret økonomi var deres mulighet til å realisere det gode liv og en flott alderdom.

Tabell 3 – Voksenlivet

Menn	Ungdomstid og utdanning	Ektefelle og familie	Arbeid og bolig	Helseutfordringer	Fritid
Arne	Han har ingen utdanning. Arne bodde hos sin gifte søster i 16–17 års alderen, kjøpte motorsykkel og arbeidet på en fabrikk. Broren skaffet han en jobb på bilverksted.	Gift med barn- domskjæresten. De forlovet seg mens Arne var i militæret som 18-åring fordi han var redd for å miste henne. Det var vanlig å bo hver for seg til de giftet seg. De skaffet seg leilighet som de måtte betale 6000 kroner for å ferdigstille. De valgte byfogden og ikke holde bryllup, slik fikk de råd til møbler til huset og kunne flytte rett inn. De fikk to barn.	Som nygifte bodde de i brakker og feiret dagen med smørbrød hos hans mor, senere bygget de hus og flyttet dit de bor i dag. Han jobbet 28 år på et verksted der han etter hvert ble drifts- sjef. Bedriften ble nedlagt, var da noen år på et varehus inntil han ble uføretrygdet grunnet foten. Siden tok han småjobber for andre.	Han var som ung i en motorsykkelulykke og fikk en ødelagt fot. Fikk først tilbud om å avstive foten, men nektet fordi han mente teknologien ville gjøre operasjon mulig senere. Han fikk rett og fikk operert inn kneprotese flere ganger. Fikk kreft i alderdommen, men sier han har det bra.	

Bjarne	Han dro til sjøs som 15 åring, det var fine år. Tok 2 år fagskole innen byggfag, en tur til sjøs, var så 1 år i militæret. Han angrer litt på at han ikke valgte karriere på sjøen.	Konen likte ikke så godt å seile, men var med på rolige turer. Bjarne tok ofte svigersønnene med på seiltur, seilte også alene.	Har jobbet som brannmann, her steg han i gradene og hadde ulike sjefsjobber. Valgte å gi seg «på topp» og ble tidlig pensjonist. Etterpå jobbet han deltid i et annet firma frem til 70-års alderen.	Kjøpet av seilbåt sier han er det lureste han har gjort i livet. Arvet en hytte og var også en del der. Spilte trompet i korpset og hadde ulike verv.
Erling	Da han var 17 år tok han sjømiliterkorpsets rekruttskole 1 år, vervet seg 6 år i marinen. Erling ble elektriker og fikk fagbrev som montør.	Konen møtte han på kafe, han minnes det å bli gift som veldig fint, han var 22 år. Han tenker han var veldig ung og mener han ikke var streng som far, men han var mye borte på jobb. De fikk fire barn inkludert tvillinger.	De strevde de økonomisk og bodde i en tjenestebolig på gård, fikk senere en aksjeleilighet. Erling forteller at han var i marinen i over 40 år, først til sjøs deretter på verksted i land.	Har vært operert for lyskebrokk, ellers nevnes ingen helseplager.
Gunnar	Han gikk 10. klasse på kontorlinje. De hadde ikke penger til å betale for videre skolegang. Senere i yrkeslivet tok han maskinistskole.	Som sjømann sendte han penger til moren frem til han ble gift i 20 årsalderen. Som gift ville han ikke på sjøen igjen, familien flyttet nordpå der han fikk jobb og han ble far.	Gunnar har arbeidet i et kraftverk, men før dette var han på flere båter, bl.a. som førstemaskinist og han har mange gode minner derfra både fra inn- og utlandet.	Likte godt foturer i fjellene nordpå, hadde en god venn med på turer.

Harald	Han planla handelsskole, men det ble yrkesskolen. Han ble rørlegger og sier han ikke angrer på valget. Senere tok han flere kurs innen faget sitt for å perfektionere seg.	Er enslig uten egen familie.	Han jobbet først i det private som rørlegger, men sikret seg en jobb i kommunen som kontrollør på større bygg. Kommunen mener han var en trygg og sikker arbeidsplass.	Fikk mange venner på jobben, hatt flere verv i organisasjonslivet. Har deltatt i bedømmelseskomite og vært skolelærer i faget sitt om kvelden.
Ivar	Han sier han aldri var noe skolelys siden han er dyslektiker. Tok realfag, deretter college i England der han studerte handelsfag.	Gift på nytt for 18 år siden med ungdomskjæresten. De mistet kontakten da hennes familie flyttet, de ble gift på hver sin kant, men hun ble enke og han ble skilt. Ivar fant tilfeldigvis ut hvor hun var, og de fikk kontakt.	Ivar forteller med godt humør om et langt liv i handelsbransjen og som eier av ulike butikker.	
Jens	Tok yrkes-skole og ble mekaniker.	Er enslig uten egen familie.	I fortellingen til Jens kommer yrkesstolthet tydelig frem. Han jobbet i jernbaneverket som verksmester, noe han synes var interessant og lærerikt.	

Kjell	Han sier han gjerne ville blitt snekker, men det var ikke snakk om annet enn at han skulle overta gården. Han hadde ikke samvittighet til å reise fra foreldrene.	Kjell traff kona på juletefest. Det var lang vei for å besøke henne uten bil og han sier: «En må bare ligge etter disse kvinnfolka om man vil ha dem». De giftet seg da han var 32 år, hun var syv år yngre. Det var på gården, han sier det var artig og spesielt med nær 100 gjester. Paret fikk tre gutter og en jente.	Startet gårdsdrift uten penger. Det var hardt arbeid og han er stolt over hva de fikk til. Uten motorsag hogg han bjørk og kløyvde ved, slik fikk han råd til å bytte glass i gamlehuset. Han bygget nytt fjøs og hus med hjelp fra svigerfaren som var tømrer, men gjorde mesteparten selv.	Kjell har presset seg hardt, ville vise folk at han greier det og var beinhard med seg selv. Sier han er temmelig utslitt i dag.	Han har alltid likt å gå på ski, gikk også konkurranser.
Lars	Ble elektriker, utdannet i marinen. Startet i sjømilitærkorpset 16 år gammel, sluttet etter 6 års bindings-tid og jobbet på båt.	Lars traff kona sin da hun jobbet i nærbutikken. Lars bygget hus selv til familien sin, kona var hjemme med deres tre barn og jobbet litt i en butikk.	Lars var elektriker på en båt som gikk i trafikk til Afrika. Han jobbet senere i et firma i over 30 år som elektriker og driftsingeniør.	Har spilt bridge, han og makkeren fikk mange premier, men nå er makkeren død. Lars liker også sjakk.	

Martin	Han ble sendt på skoleskipet som maskin-gutt, da han kom i land, var han ikke velkommen hjemme. Han dro igjen til sjøs, jobbet innimellom på verksted. Senere tok han maskinistsko-len.	Han bodde på landet på gården til søsteren, da han traff konen sin. Var 32 år da de giftet seg i Korskirken, ni måneder senere fikk de barn. Konen var hjemme med de to døtrene. Det var vanskelig økonomisk, men de brukte begge lite penger.	Martin fikk bygget rekke-hus og virker stolt over at han hadde spart penger til inn-skuddet. Senere kjøpte han et hus til. Han jobbet lenge på båt, senere på universite-tets tekniske avdeling.	Han sier han har vært frisk mesteparten av livet.	Fra turene til sjøs har han mange opplevelser og synes det var veldig inter-essant når de fikk fri og han besøkte mange land over hele verden.
Olav	Etter kon-firmasjonen ble Olav med på fiske. Han tok gymnaset, var innom her-metikkfagskole og bibelskole, ble så utdannet lærer.	Han traff kona da hun som jente stelte hos onkelen hans. Paret fikk tre gutter og en jente. Olav sier: «Vi hadde eit godt ekte-skap, vi fekk vera ilag i 61 år. Det er ikkje alle som får det i dag».	Olav hadde gode 35 år som lærer til pensjonsalder, det kombinerte han med å være klokker som han fortsatte med noen år som pensjonist.	Olav fikk lunge-betennelse som barn og mener det er «Guds styrelse» at han overlevde. Olav ble kristen som ungdom og har hele livet prak-tisert sin tro.	Var i Indremisjonen og KrF politi-ker. Han har spilt fiolin, og har vært diri-gent for et kor i mange år, har fått kulturpri-ser, samt har skrevet dikt.

Oomaar	Søknene tok utdanning på universitet, men han ville ikke: «Jeg sa nei til mamma, jeg orker ikke å studere mer, å ta eksamen, gjøre hjemmeoppgave, nei jeg orker ikke mer».	Hans erfaring er at i Afrika vil de fleste damer ha en mann som er kjekk og rik. Han er enslig og tenker ingen damer er interessert i å gifte seg med en som ikke har jobb.	I Norge tok han språkkurs og jobbet to år i butikk, men fikk ikke være der videre. Siden har han ikke jobbet.	Det er bare moren av familien som er i Somalia og hun er nå syk. Han ønsker å besøke henne, men har ikke ressurser til dette.	Liker å være med venner på byen.
Per	Han var skoleflink, men strevde med skriving. Han kom likevel inn på gymnaset og gikk videre på lærerutdanning, sier han trivdes med dette valget.	Han møtte sin kone da begge var lærere i byen, noen ganger gikk de turer sammen, men det ble ikke noe mer før hun skrev brev til han. Han var ca. 22 år da de ble gift og de fikk to barn.	Per arbeidet ulike steder som lærer og rektor i over førti år.	Forteller om et nervesammenbrudd midt i livet. Han var ute av arbeid i flere år, men fikk hjelp av sjefen til å begynne i jobb igjen.	Liker reiser og turer i fjellet. Per omtaler det å bli kristen som voksen som et kall og at en må være moden for det. Var med i kristent arbeid.

Rolf	Var i militæret. Ville ikke bli lærer og studerte juss, men kuttet det og gjorde som faren ønsket. Studert 7 år til lektor, så mellomfag og hovedfag. Han ville slutte, men foreldrene støttet og oppmuntret han.	Under studietiden ble de gift og fikk en sønn, og de adopterte en jente fra et asiatiske land. Han berømmer konen for å både studere til førskolelærer og drive barnehage, hun styrte huset og tjente pengene mens han studerte.	I gymnasietiden var han sommervikar som passkontrollør. Som ferdig utdannet lektor jobbet han i forskjellige skoler, og familien bygget hus.	Rolf forteller at broren hadde astma og det fantes ikke behandling. Selv har han hatt god helse.	Da han sluttet i korpset leverte han inn klarinetten, men faren kjøpte ny til han og på den spiller han nesten hver dag.
Sigurd	Konfirmert etter krigen. Om somrene fikk han være med buskappen til tanten, de gikk over fjellet til beitet. Jobbet som ung på møbel-fabrikk, samt rensket fisk og krabbe på hermetikkfabrikk.	Han ble forelsket i en jente som var i slekt med brorens kone og de møtte hverandre i et bryllup. De ble gift, men fikk ingen barn.	Sigurd startet firma innen grus og vei, men det gikk over styr. Han hjalp til på familie-gården og drev vinterfiske. Har jobbet i veivesenet.	Han fikk et slag i hodet etter fall på isen og måtte operere, etter dette fikk han forstyrrelser i hodet og måtte begynne med sovemedisin.	Sigurd var formann i et idrettslag, arrangerte langrenn og skøyteløp til tross for ustabile værforhold.

Trygve	Jobbet på gården i ungdommen. Reiste til byen, jobbet i et maskin-selskap og tok handelsskole. Overtok gårdsbruket til foreldrenes og flyttet dit. Det eneste han angrer på i livet er at han ikke ble lærer.	Trygve møtte konen på ungdomsklubben for over 70 år siden, har vært gift i 64 år. De strevde økonomisk i starten av familielivet. Da første sønn var født flyttet de til gården. Paret driftet gården og hadde kyr, men han måtte ha jobb ved siden av. Senere fikk de tre barn til.	Det var lange dager inkludert reisevei til jobb i byen slik at han ofte kom hjem på kvelden, senere ble det bygget vei over fjellet som gjorde reisen raskere. Sluttet der, var 10 år i veivesenet, var deretter bussjåfør. Likte gårdsarbeidet best.	Ramlet utfor en rampe og slo armen på jobb, ble delvis ufør og jobbet deltid frem til han ble pensjonist.	Bygget hytte på fjellet, har alltid likt friluftsliv. Vært på flere turer til utlandet. Har hatt mange verv i kommunepolitikk, skole, menighetsrådet og Indremisjonen.
Kvinner	Ungdomstid og utdanning	Ektefelle og familie	Arbeid og bolig	Helseutfordringer	Fritid
Agnes	Startet tidlig i jobb, det var viktig å skaffe penger til livets opphold. Arbeidet i ulike forretninger, valgte ting som hun likte.	Agnes fant sin ektemann på dans. De var lenge forlovet før de giftet seg, fordi det var vanskelig å få tak i hus. Paret fikk ingen barn.	Hun ble veldig selvstendig i jobben, reiste rundt og besøkte ulike forretninger og måtte omstille seg, men ble godt mottatt.		Hun og mannen danset og hadde samme interesser, de likte å reise og har hatt det «veldig godt» sammen.

<p>Alfhild</p>	<p>Var 15 år da hun ble konfirmert, så begynte hun i huspost på en gård. Hun har alltid synes det har vært kjekt å arbeide og hjelpe til. Ungdomsskolen tok hun da hun var 18 år, deretter jobbet hun i huspost og på en folkehøgskole. Hun tok vevkurs og prydskurs, men ønsket å gjøre noe annet og ble sykepleier.</p>	<p>Hun sier det ikke var forbudt for diakonisser å gifte seg, men mener arbeidet var lettere siden hun ikke fikk egen familie. I ferier dro hun hjem til foreldrene og hjalp til med slått.</p>	<p>Arbeidet som diakonisse, sykepleier og leder på sykehus i over 40 år i full stilling. Hun har vært kristen hele livet, fikk tidlig vanen med å lese i Bibelen om morgenen og be for det som skulle foregå på arbeidet, det synes hun var en god hjelp for dagen.</p>	<p>Har hatt en hofteoperasjon, da var hun ute av arbeid et halvt år.</p>	<p>Alfhild har vært frivillig i ulike foreninger på bedehuset, på jobben og i sjømannsmisjonen. Troen har vært hennes styrke, selv om tvilen dukker opp: «Eg trur ikkje det går an å tru skikkeleg utan å nokon gang oppleve tvil».</p>
<p>Anna</p>	<p>Ungdommen rodde over fjorden for å gå for presten før konfirmasjonen. Hun drømte om å bli sykepleier, men fikk ingen utdanning fordi faren ble syk og hun måtte jobbe.</p>	<p>Da Anna var 18 fikk de første barnet, en jente. De fikk senere to jenter til og en gutt. Anna var alene med barna etter at mannen tok sitt eget liv, det var et sjokk, mer forteller hun ikke om dette.</p>	<p>Bodde trangt, sammen med svigerforeldre, men Anna passet godt på barna og det var alltid plass til besøk av lekekameratene.</p>	<p>Husker da faren ble dårlig og måtte selge gården, han døde ganske raskt av hjernekreft. Anna var den som bodde nærmest og tok seg av moren som ble enke og var uten arbeid.</p>	<p>Anna liker håndarbeid. Hun minnes de var uten telefon og TV, derfor besøkte de hverandre og om kveldene spilte de spill og pratet.</p>

Berta	Hun lærte matlaging på folkehøgskole. Som ung jobbet hun på sardinfabrikk og på et sykehjem.	Ble gift da hun var 22 år. Har en datter og en sønn. Det var stort sett Berta som lagde maten hjemme, men til jul bakte de sammen.	Hun var hjemmeverende husmor og sier: «Det var sånn den tida då veit du». Mannen var kokk og kjøkkensjef, han var mye på jobben.		Liker å sy og brodere. Var i Indremisjonen og en forening for damer. Om somrene besøkte de hennes hjemsted.
Borghild	Borghild startet i frisørlære 16 år gammel, hun fikk svennebrev under krigen, senere tok hun handelsskole før hun startet frisørsalong.	Giftet seg under krigen. De fikk to snille, greie barn. Hun var hjemme når barna kom fra skolen, og de hadde middag til fast tid. Senere flyttet datteren med sine barn inn i husets leilighet, og da laget hun også middag til barnebarna.	Paret bygget hus med egen frisørsalong ved siden av huset. Hun drev frisør og tok i tillegg kontorarbeid i mannens firma, noe hun kunne kombinere med pass av egne barn.	Borghild mistet mannen sin midt i livet, men har hatt god støtte fra barna. Derfor var det ekstra tøft å oppleve at ene datteren nylig døde av kreftsykdom.	Hun liker håndarbeid, har heklet duker og har strikket mye klær. Hun har danset mye, vært på ski og turer i fjellet, og har reist i utlandet og med Hurtigruten.
Clara	Hun fikk ingen utdanning. Forteller at hun har jobbet i butikk som ung.	Clara forelsket seg i en hun traff i et bryllup. Paret ble gift og fikk to sønner.			Liker å sy og hekle. Hun og mannen har vært på noen turer og nevner Hurtigruten.

Constanse	Hun gikk på handels-skole og ønsket butikkjobb, men hun valgte å hjelpe til hjemme da faren ble syk, da var hun 16 år. Som barn fikk hun hest fra faren som drev med travsport.	Traff sin utkårede på «ball». De feiret bryllupet med over 70 gjester. Det unge paret bodde hos hennes mor. De fikk en gutt og rett etter en jente. Mannen arvet en falleferdig gård som de måtte reparere og senere bygde de på huset.	Mannen fikk seg jobb og hun hold melkekyr og hadde med seg hesten. Det ble etter hvert for mye arbeid med fjøs og to barn, så da byttet de til høner. Hun hadde bil og kjørte en «eggerute» til faste kunder.	Faren ble hjertesyk og døde etter noen år. Det var veldig leit, hun var en fars jente.	Constanse fulgte ungene i skolekorps, dessuten var hun aktiv i bondekvinnelaget og en syforening.
-----------	---	---	---	--	---

Dagmar	Tok artium og handels-skole, jobbet på kontor, tok så barnepleie i Danmark. Hun tok forberedende, grunnfag og mellomfag. Hun ble cand. mag. med opprykk og bygget på med pedagogikk.	På kontor-jobben møtte Dagmar sin mann som var 30 år eldre enn henne, han var enkemann. Hun fikk ingen egne barn, men hun fikk et godt forhold til familien på mannens side, hans to sønner og deres barn.	Jobbet på barneklinnk noen år, så jobbet hun i England halvannet års tid. Hjemme igjen jobbet hun på kontor. Etter mer utdanning var hun lærer på yrkesfag frem til hun ble pensjonist 69 år gammel.	Hun var ikke et skolelys, men da hun forble barnløs som gift tenkte hun at utdanning var fornuftig.	Hun har alltid likt lesing. Liker å gå turer. I sin ungdom likte gikk hun en del på ski.
--------	--	--	--	---	--

Dagny	Ble konfirmert og var hjemme en stund, hjalp til på gården. Gikk på folkehøgskole og senere handelsskole.	Dagny traff mannen sin på julefest på bedehuset, de giftet seg da hun var 23 år. Etter to år fikk hun første barn, deretter kom to til ganske tett.	Hun driftet en butikk og hun ordnet hjelp til barnepass fra noen skolejenter. Det var strevsomt og hun holdt på frem til pensjonsalder.		Det var lite fritid: «En dag var det gård og kuer og etterpå var det butikk og hus og folk og mann».
Elbjørg	Ble konfirmert rett etter krigen, hun husker de fine klærne og gavene hun fikk. Hun var i huspost frem til hun ble gift. Tok flere sy-kurs som hun har hatt stor glede av. Har sydd alle klær til seg selv og barna.	Hun og mannen gikk i samme ungdomsklubb. Hun var 18 år da de giftet seg. De mistet et barn under svangerskapet, fikk to barn etterpå.	Elbjørg var hjemmeværende, slik var det på den tiden. Mannen var politiker og var lite hjemme, men hun var med han på møter og turer, der traff hun mange interessante mennesker fra inn- og utland.	Elbjørg forteller at mannens gikt sykdom ikke ble godt nok behandlet og han ble dårligere over tid, likevel klarte han seg bra og var i arbeid.	Hun har likt fysisk aktiviteter som aerobic og linedans. Hun liker også å reise. Venninnene hadde klubb. Hun har fulgt barnebarna på idrettsstevner.
Erna	Erna tok sekretærlinja på handelsgym. Hun fikk tidlig jobb i bank der hun hadde ulike oppgaver.	Erna jobbet frem til hun fikk barn. Hun var hjemme med de to barna i 13 år, hun koste seg med å gå på handleurer, hun strikket og sydde og dro på by-besøk til sin far.	Familien fikk tidlig kjøpt seg et husvære, senere bygget de seg hus der hun nå har bodd i over førti år. Hun kom tilbake i jobben i bank, var der til sammen over 30 år frem til pensjonsalderen.		Har deltatt i klubb med venninner og på pensjonisttreff. Dro mye på bilturer, på fjellet og gikk på ski. Barna tar henne med på turer og på hytten.

Fredrikke	De tok toget og rodde over fjorden for å gå for presten. Konfirmasjonen ble feiret med flott mat og med halve slekta, hun fikk ny kjole, kåpe, sko og paraply. Hun jobbet i meieriet og hjalp til hjemme, tok kurs i handel og søm på kvelden, jobbet senere i butikk.	Fredrikke møtte sin mann gjennom jobben i gartneriet, hun hadde sett han en gang før og sier lattermild: «Det var ein gledeleg overrasking for meg, eg kjente med ein gong her er noko meir». De fikk to jenter og to gutter.	Hun var mest interessert i blomster. Gjennom en bekjent fikk jobb i en blomsterbutikk og gartneri. Ektemannen startet et begravesbyrå, da var hun delvis der og dels i gartneriet. Fredrikke tok sertifikat midt i livet for å fortsette i jobben.	Da moren ble syk en periode falt det meste av husarbeid på henne, broren hjalp ikke fordi «karane skulle ikkje gjere nokke på kjøkkenet i den tid».	Med byrået ble det også kveldsarbeid og lite fritid, men ett år tok de en hel uke ferie. Ellers likte de kortere bilturer og besøk til familien.
Frida	Frida ønsket videre skolegang, men sier: «Men det var nå greit, jeg har da greid meg hittil». Som ung pakket hun fiskekroker på en fabrikk.	Frida giftet seg i tyve-årene, de flyttet til mannens hjemsted og sammen fikk de en gutt og tre døtre.	Hun var ikke i jobb og sier: «Vi var hjemme alle sammen. Vi hadde ingen barnehage».	Gutten har Downs syndrom, de vurderte institusjon, men han har bodd hjemme hele livet.	Frida liker håndarbeid. De har foretrukket å feriere på hytta eller ta turer i Norge.

Gerd	Tok husmor-skole 1 år, så samarituttanning som tilsva-rer hjelpeleier. Var utdannet sykepleier da hun var 23 år. Drømte om å bli jordmor og kom inn på skolen, men ble gravid; «da fikk jeg ikke til å skulle reise fra den lille, så da brydde jeg meg ikke mer om det».	Gerd traff sin ektefelle gjen-nom jobben på sykehuset. De fikk tre barn på rappen og så en attpå-klatt 6 år etter. Svangerskaps-permisjonen var 3 måne-der og hun fikk hjelp av en yngre søster til pass av barna, men sistemann fikk gå i barnehage.	Hun minnes at det var et hardt liv å være i jobb siden man-nen hennes var sjømann og mye borte i perioder. Gerd var sykepleier i turnus i full stilling i nær-mere femti år til hun ble pensjonist 67 år gammel.	Gerd har med-født bindevevs-sykdom på lun-gene, men sier hun aldri har tenkt på at hun er syk.	De var mye med barna og fulgte dem på idrettsaktivi-teter. De reiste på turer, om somrene dro de til hennes hjem-plass. I heimen var barnas venner alltid velkomne.
Gjertrud	Hun hjalp til hjemme på går-den, der hadde hun sin egen ku som hun mel-ket for hånd. Jobbet en tid på aldershei-mens kjøkken.	Traff mannen på dans, han var litt eldre og hadde hatt et godt øye til henne lenge. Hun var «krunebrur» og faren spanderte middag på hele brudfølget. De fikk 3 barna.	Paret fikk hjelp til å bygge hus med en flott hage. Var hjem-meværende, men hjalp til på aldershei-men da barna var blitt større. Hun arbeidet der frem til pensjonsalder.		

Hanna	Gikk gymnas- set og hadde fryktelig lyst til å studere. Skulle til Oslo, men det ble vanskelig pga krigen. Hanna begynte i jobb og tok et mas- kinkrivekurs og senere kurs i foretaksøko- nomi.	Hun minnes: «Han kom, trofast til meg hver eneste kveld. Så sa min far det at jeg syntes dere må gifte dere nå. Så slipper dere den dere trafikken til hverandre hver kveld.» De fikk to barn.	De var forlovet i 4 år fordi det var vanskelig å få bolig. Til slutt fikk de tomt i et selv- byggerlag. Paret bodde i forel- drenes leilighet til huset var bygget. Hun var hjemme med barna.	I ungdommen ble moren syk og var mye på sykehus med mageproble- mer, da hjalp hun faren med å stille hjemme.	Var tett på barna og deres fritidsak- tiviteter i sko- lemusikken og foreninger. De gikk i bedehu- set og i kirken.
Hildur	Som ung var hun gårdshjelp og jobbet på syke- huskjøkken. Har gått på husmor- skole ett år, det har hun aldri angret på.	Ekteparet fikk 3 barn. Hildur sin far var tøm- rer og bygde hus til henne og mannen. Tømmer fikk de ta ut i skogen, det var viktig for foreldrene hennes at de skulle bygge eget hus.	Var hjemme med barna og mye alene frem til mannen som var sjømann fikk kontor- jobb på land. Var hjemme- hjelp på del- tid frem til pensjonsalder.	Har vært heldig som er frisk, eneste er litt bal- med føttene og åreknuter.	Hildur sin slekt er musikalsk og selv har hun spilt gitar. Dans har vært hob- byen og hun sier: «Eg elska å dansa».
Ingrid	Ingrid var skoleflink og studerte på universitet, der fikk hun 1-års stipend for utdanning i Amerika. Kom tilbake til Norge og ble lærer.	Ingrid giftet seg etter utdannin- gen. De startet med en stu- denthylbe siden mannen fortsatt studerte, så gikk de gra- dene oppover materielt sett. 5 barn fikk de sammen.	Valgte samvær med barna i 6 år. Deretter arbeidet hun 35 år som lærer i barneskolen, noe hun trivdes svært godt med fordi det var givende å få følge barns utvikling.		Ingrid spiller piano og har hatt dans som fritidsinteresse. Hun forteller at de har reist på mange utenlandsturer.

Ingveig	Etter kon- firmasjonen deltok hun på sildefiske med sin far og tjente penger til sykkel og permanent. Hun var i ulike husposter, job- bet på hotell og et barnehjem.	Traff sin utkå- rede på skyt- tarfest, de giftet seg hjemme på gården. Da ble det bondeliv og fire unger.	Hun var hus- mor og mye alene når man- nen var på jobb. Hun arbeidet på gården med noen småjob- ber ved siden.		Gikk tidligere på dans. Var med i ulike foreninger og har gått i sang- kor i over 30 år. Liker reiser, har vært flere turer til utlandet.
Janna	Janna måtte i sin ungdom ta ulike jobber for å hjelpe til med å forsørge familien. Ble utdannet lærer.	Flyttet til Vestlandet og giftet seg. De fikk 3 barn på kort tid.	Hun trivdes med familien og jobben som lærer, barna hadde dagmamma og likte det godt.	Faren fikk Parkinson og døde på syke- hjem. Moren flyttet inn hos henne, men kom på syke- hjem pga demens.	Janna nevner at de ble med på aktivitetene barna deltok på. Paret var aktive i kirken og kristent arbeid.
Josefine	Hun og søs- trene ble opp- fordret til å bli sykepleier eller frisør, men selv var hun flink til matlaging og arbeidet som husstellæ- rerinne etter utdanning på Statens lære- sted i husstell.	Josefine giftet seg like før kri- gen, de var for- lovet i 2,5 år før de hadde råd til bryllupet. De fikk kun ett barn, mener det skyldes lav fruktbarhet; de var fem søs- ken som bare fikk et barn og i mannens familie var det flere som ikke fikk barn.	Hun takket ja til å være lærer på et skole- kjøkken da datteren kom i skolealder og hun kunne komme ifra. Jobbet senere på ulike skoler, samt ti år med kveldsskole for voksne, noe som var både slitsomt og «fryktelig moro».	Datteren slet også mye med astma som barn.	Om sommeren dro de til barn- domshjemmet på Sørlandet. Hun har hatt mange gode venninner.

<p>Kari</p>	<p>Kari jobbet som ung først i butikk og så i et bilverksted. Som 20-åring fikk hun hjelp via en bekjent til en jobb i barnehage i Danmark. Hun flyttet til Bergen, så Oslo og tilbake til Bergen.</p>	<p>Kari brevvekslet med en kar fra Bergen som viste seg å ikke være «noe å samle på». Hun beskriver at hun ikke traff en hun kunne tenke seg å dele livet med, på tross av mange tilbud har hun vært alene hele livet.</p>	<p>I Bergen kjøpte hun leilighet på 70-tallet, her bor hun fortsatt. Hun jobbet mange år i forsikringsbransjen frem til pensjonsalder.</p>	<p>Kari forteller at hun fikk pleuritt (lungehinnebetennelse) i sin ungdom, og etter et langt sykeleie måtte hun lære seg å gå på nytt. Hun var også syk en periode i Danmark.</p>	<p>Kari har alltid hatt mange nære venner. De var syv-åtte stykker, som holdt veldig mye sammen. Har eid en hytte sammen med venner, men den er solgt.</p>
<p>Kristine</p>	<p>Flyttet hjemmefra og ble selvstendig som 17-åring. Foreldrene støttet utdanning. Først husmorskole, så sykepleie. Fikk college-stipend i England, studerte språk, sosiologi og kunstfag. Har videreutdanning i psykiatri.</p>	<p>Hun ble gift og var hjemme i 6 år, etter hvert med 3 unger, i denne perioden flyttet de til eksmannens hjemby. Ble skilt, de ordnet med delt omsorg for yngste barnet som bodde hos faren og hos henne i helgene. Da gutten var ute av redet flyttet hun tilbake til hjemstedet sitt.</p>	<p>Arbeidet på ulike sykehus. Kom tilbake i jobb da barna ble større. Var på ulike avdelinger, inkludert psykiatri i 5 år. Det var medisinsk avdeling hun vendte tilbake til fordi det var mer interessant og her jobbet hun frem til pensjonsalder.</p>	<p>Hun sier hun har hatt god helse både fysisk og psykisk. Skilsmissen var en tung tid, da var jobben et sted der hun la fra seg egne ting, det ble en friplass som hjalp henne.</p>	<p>Etter hun flyttet til hjemstedet ble hun med i kunstforening og mållaget, det var viktig å finne sosiale aktiviteter.</p>

Lillian	Ble konfirmert. Begynte tidlig i jobb, bl.a. på en frisersalong og i en fabrikk. Forteller om utagering og festing i ungdommen, mye pga dårlig forhold til foreldrene.	Paret giftet seg da hun ble gravid. De bygget seg hus. Paret fikk 2 barn. Datteren var ung da hun skilte seg og ble alenemor og dette barnebarneret har Lillian passet en del og har et kjempeforhold til.	Hun jobbet på fabrikk i over 20 år, forteller at mannens nerve-problemer gjorde at hun noen ganger måtte være hjemme med han. Hun er takknemlig for at formannen lot henne beholde jobben.	Var plaget med astma som barn. Fikk epilepsi med anfall ved graviditet, ellers sympotomfri i 30 år, da begynte hun med medisiner og fikk inndratt førerkortet – det var hardt å akseptere.	Fulgte barna på fotballbanen, det var en kilde til å bli kjent med andre foreldre. Familien likte å gå tur i fjellet.
Liv	Ble konfirmert under krig, fikk tak i kjole, kåpe og bunad. Var i huspost hos familie, minnes en kjekk tid med sykling, venninner og kino. Liv lærte å sy klær og gikk på husmorskole.	Giftet seg da hun var 20 år, fikk første gutten året etter, så fikk de to nye gutter tett og en jente fem år senere. De flyttet til hjemstedet og bygde seg hus, de fikk da to jenter til.	Var hjemme med barn i 25 år, mye alene da mannen reiste på anleggsarbeid. Liv var i mange år kommunal hjemmehjelp, noe hun trivdes godt med.	Da Liv var midt i livet mistet hun to av sønnene, en druknet og en døde i en ulykke. Om egen helse forteller hun om en dårlig rygg og at hun ble delvis uføretrygdet.	Familien var ikke på ferieturer, men forteller at de har hatt stor glede av biblioteket. Hun har alltid likt å lese.

Magnhild	Hun slet med skrivevansker, men flyttet likevel til Oslo for å bli håndarbeidslærer. Utanningen varte 6 år. Senere tok hun psykologi og pedagogikk og underviste i flere fag på ungdomsskolen.	Magnhild var 36 år da hun giftet seg, og hun sier med en latter: «Eg ville jo ikkje gifta meg, for eg hadde so mykje å gjera». To år senere fikk hun sin første datter og senere fikk hun en til, hun var en godt voksen mor.	Hun ville være i jobben på skolen og sier: «Da fekk eg lov til, for eg hadde ein veldig snille mann.» Var formingslærer og senere inspektør, synes det var trist å bli pensjonist.	Fikk en salveduk på magen av en kristen healer og ble frisk fra tarmbetennelse: «Sia har eg vore heilt fin ... Eg vart so forundra, da e den styste opplevelsen eg har hatt».	Beskriver «eit rikt liv», ferier med idyll ved vannet, fiske og bading. Ungene lærte å svømme, lekte med dukker og dukkevogn.
Margit	Hun har samlet på over hundre konfirmasjonskort, det var lite gaver, men kort var viktig. Hun synes det ble lite av ungdomstiden, hun gikk i stølsarbeid og melket kyr. Flyttet til byen og ble frisør.	Margit forteller at i hennes ungdom var det vanlig å treffes på dans og der traff hun mannen sin. Hun var 24 år da de fikk en gutt. Midt i livet flyttet familien tilbake til hjemstedet hennes.	Jobbet hele livet som frisør, litt mindre da gutten var liten, men han gikk i barnehage. Mannen jobbet på båt og de fikk lite tid sammen som familie.	Mannen hennes fikk kreft tidlig i livet, men han ble frisk og fikk et langt liv.	Frisør er et yrke med mye ståing derfor ble hun mye trøtt og det ble lite aktiviteter. De var med i noen foreninger for å være sosiale. Det ble også noen ferieturer.

Nikoline	Tok et år på folkehøgskole, som var «jysla kjekt». Hun var et år på Statens husstellutdanning, hun likte det godt, bodde på internat. Etter utdanning i husstell fikk hun jobb som husstellærer i nabobygda og bodde i leilighet der.	Traff mannen på bygdedans under studietiden, de giftet seg og hun bemerket at de ikke måtte, de visste om prevensjon. Hun ventet noen år med barn. Var 25 år da sønnen ble født, tok permisjon og startet igjen i jobb med svigermor som barnepasser. Seks år senere fikk de en jente.	Fikk jobb som lærer på skolekjøkken og sier «lærerane tjente jysla godt». De hadde lån på huset og god økonomi. Hun ønsket nye utfordringer og arbeidet mange år som husøkonom på hotell, det var en fin og lærerik tid.	Vennskapene fra ungdommen har de behold, damene går i forening og parene treffes fortsatt på lørdagskvelder, selv om flere nå har begynt å bli syke. Nikoline liker godt å reise.	
Nora	Ble konfirmert. Ønsket å bli lærer, men hun besto ikke opptaksprøvene: «Så var det å reise hjem igjen, litt slukøret og litt lei ... men eg fikk jo trøst hjemme». Det ble forventet at hun jobbet. Tok kurs i maskinskriving og stenografi.	Nora fikk kontakt med sin ektemann på dans. Ekteparet fikk 2 herlige gutter som selv ble gift og fikk barn, og de har god kontakt.	Hun banket på døren til personalsjefen i et forsikrings-selskap og fikk jobb. Var her en tiårs tid, og var så hjemme med barn. Etter hvert ønsket hun å jobbe og spurte om noe på en butikk, her vasket hun og gjorde kontorarbeid.	Hun ble kreftsyk og operert, men kom tilbake i jobb, til hun følte at hun ble gammel og sa opp. Hun har hatt flere tilfeller av kreft og senere problemer med hoftene, men er fornøyd med at det har gått så bra med henne.	Nora har gode minner fra mange hytteturer med barn og barnebarn.

Olga	Ble konfirmert. Startet i 1943 på sykepleien. Som nylig utdannet var hun en periode på sykehus i Danmark.	Er enslig uten egen familie.	Forteller om et rikt og langt yrkesliv i sykehus der hun har opplevd mye av den medisinske utviklingen.	Har mistet flere familiemedlemmer i sykdom, men selv har hun vært frisk.	Har vært engasjert i foreninger, misjonsringen og gikk i sangkor.
Oline	Oline arbeidet på ulike gårder, men husker aldri at hun fikk betalt. Hun fikk et kurs i håndarbeid og matlaging.	Mannen sin møtte hun på Bibelskolen, han var sjenert og moren lokket han til å gå. Hun var 28 år da de giftet seg, hun var fem år eldre. De fikk 3 barn, hun var hjemme innimellom med barna.	Hun jobbet litt i butikk og senere på Hospitalet. Så tilbake til butikk, hun ble forarget da hun måtte slutte 66 år gammel pga uenighet med bestyrelsen.	Moren døde rett etter krigen etter lengre tids sykdom. Hun selv har vært frisk, bortsett fra litt støl i musklene.	Oline har gått i flere ulike sangkor, i ett av dem nesten frem til i dag.
Pauline	Fikk diplomutdanning innen piano og senere musikkhøgskole for å bli musikk lærer. Hun peker på hvordan hun fikk støtte og råd hele veien fra sin mor. Pauline var engasjert i musikken og hadde ikke tid til kjæreste.	Livet ble endret da hun var 45 år og traff mannen sin på en ferie. De besøkte hverandre i over ti år før hun flyttet til Norge, hun tenkte han ville streve mer med finsk og hun snakket svensk. Kjærligheten var så viktig at de valgte et liv sammen. Hun har ingen barn.	Musikk er hennes pasjon. Var musikk lærer ved flere skoler i over 20 år. Senere fikk Pauline være musikkredaktør i radio og deretter rektor i en stor musikk skole for barn. Da hun pensjonerte seg ble hun og mannen samboere.	Hun har vært frisk og aktiv. Dessverre fikk hun problemer med synet og førtidspensjonerte seg.	Mannen viste henne den vakre norske naturen, og de kjøpte hytte de har brukt mye. Som pensjonist ble hun dirigent for et ungdomskor, senere et damekor.

Petra	Etter konfirmasjonen var hun i huspost. Moren oppfordret henne til å «bli noe». Hadde for lite poeng til å komme inn på sykepleie, tok da barnepleie. Planla å søke på nytt, men hun jobbet på telefonsentral og stelte sin syke mor til hun døde. Senere ble hun opptatt av familie og barna.	Hun og mannen fikk et «godt øye» til hverandre etter å ha blitt kjent i et bryllup. Han syklet langt, i flere dager for å besøke henne i Bergen, og de var veldig forelsket. De ble gift og fikk 3 barn. Petra passet barna kombinert med å hjelpe i butikken som mannen driftet.	Mannen bygget hus, der leide de ut både første og tredje etasje, og i kjelleren hadde de vaskemaskin felles. Å få vaskemaskin var «gromme greier». Senere bygget mannen nytt hus med alt på ett plan, et sted de kunne bli gamle sammen.	Petra mener behandlingen var veldig god, hun hadde for 14 år siden en stor kreftoperasjon med stråling og trykk-tank behandling i etterkant. Særlig trekker hun frem hvor godt det var at mannen fikk være til stede og bo på sykehotellet i perioder for å støtte henne.	Sydde klærne til ungene, noe hun måtte lære seg selv med hjelp fra en nabo. De var mye på hytta på Sorlandet til barna ble voksne. Petra har reist mye, til ulike land i hele verden, både med jobben til mannen og på ferieturer.
Ragnhild	Da hun var 16 var hun i huspost hos tanten, passet barn og var litt butikkhjelp. Hun kompenserte for tapt skolegang ved å ta et halvt år på handelsskolen som godt voksen.	Ragnhild giftet seg som 20-åring da mannen fikk perm fra militæret. De fikk eldste jenta tidlig, senere kom det til to gutter, og noe senere yngste gutten.	Ragnhild jobbet i butikk i sin ungdom, var deretter i et varehus i mange år. Senere startet hun eget cateringfirma og drev deretter kantinearbeid til hun var over 70 år.	Det verste hun har opplevd var da sønnen druknet. Det var også tung da mannen hennes nesten døde grunnet koldbrann i foten. Hun har operert et kne som var utslitt av gårdsarbeidet.	Familien dro på hytta i helgene. Har drevet med turn hele livet og er fortsatt aktiv med å ta merkeprøve. Hun liker håndarbeid og syr bunad.

Rigmor	Rigmor sier foreldrene ikke hadde råd til å gi henne utdanning, etter konfirmasjonen måtte hun forsørge seg selv.	På jobben var de flere damer, men hun sier lattermild: «Tror du ikke jeg vant han da, han flotte elektriker.» Paret fikk ingen barn.	Som gift ville hun være i jobb og sier: «Jeg ville ikke sitte med fingrene i fatet». Hun jobbet hele livet frem til pensjonstilværelsen.	Rigmor har vært sterk knyttet til hunden. De har vært mye på egen hytte der de trives med hage og naturen.	
Signe	Signe var flere somre taus på en fjellgård i sin tidlige ungdom. Hun ønsket utdanning til lærer, men det var ikke penger eller stipend som i dag, men hun fikk stipend til folkehøgskole.	Traff mannen på en fest, det var sjekkemuligheten på den tida. De fikk ett barn før de giftet seg, har fire til sammen. Mannen var mye borte, han var sjømann. Hun strikket og sydde klær til ungene, det var rimeligere og det var få butikker.	Paret bodde på et rom hos besteforeldrene inntil de fikk bygd eget hus. Hun var ikke yrkesaktiv og trivdes med å være hjemme med barna, hun har også passet mange av barnebarna.	Da hun fikk bedre medisiner og kontroll på astmatiske plager kunne hun være mer aktiv og hun sier: «Det e vekti fant æ ut, å ut å trim og rør på sæ.»	De har gått mye på fjellturer, ungene har likt å være med på telttur. Hun har tatt mye bilder, de settes i album som hun liker å kikke i.
Solveig	Hun arbeidet som ung i en butikk, det likte hun ikke så godt. Solveig valgte sykepleieryrket og sier det har vært kjekt å jobbe med mennesker.	Som nyutdanned giftet hun seg, bosatte seg på gården til mannen, denne ble forpaktet bort. Den eldste har Downs syndrom. Vurderte fostervannsprøve, men tok ikke grunnnet risiko for abort, og de fikk deretter en frisk datter.	Hun var hjemme noen år med de to barna. Jobbet som sykepleier i ulike kommunale tjenester, var på legesenter, helsestasjon og hjemme-psykiatri.	Solveig har levd i mange år med leddgikt. Hun hjalp mannen som hadde en kronisk blodsykdom. Hun har stått på for at datteren med Downs syndrom skal få et best mulig tilbud.	Var aktiv i lag for funksjonshemma, revmatikerlaget og mental helse.

Svanhild	Var aupair i England rett etter krigen, der var hun halvannet års tid. Flyttet til byen og jobbet i resepsjonen på et sykehus i fire år. Tok senere i livet hjelpepleien innen psykiatri.	Hun reiste med sin mann til utlandet der han jobbet som lærer i flere år. Mannen fikk jobb på et universitet i Norge, familien ble med på reiser til utlandet på forskningsopphold. De fikk 4 barn.	Hun underviste noen timer i norsk litteratur på en internasjonal videregående skole. De var flere damer fra ulike land som reiste med ektefeller, de hadde ingen jobb og dannet en lese-klubb.	Hun har levd med brystkreft i mange år, får behandling og tenker på seg selv som frisk. Tapet at datteren var tøft, det var ett år etter mannens dødsfall, det ble mye på kort tid.	De holdt kontakten med landene de hadde bodd i med jevnlig reiser. Barna ble ikke skremt av reisevirksomheten og ble selv glad i å reise.
Tove	Begynte på industriskolen, men manglet penger til å fullføre. Hun var hushjelp og husposter, der fikk hun mat og losji. Savnet videre skolegang, men hun har klart seg godt i livet.	Tove var med mannen på jobb noen år i utlandet, det beskriver hun som et lite eventyr. De bodde i Nord-Norge to år før de flyttet til mannens hjemsted. Paret fikk 5 barn.	Hun var hjemme med barna, var mye alene når mannen var på jobbreiser som heismontør.	Hun forteller at ene gutten døde da han var ett år gammel.	Tove sier hun har reist utrolig mye, blant annet til Amerika og på flere cruise med familien.
Turid	Da hun ble konfirmert jobbet hun på et bakeri, deretter var det litt forskjellige jobber, blant annet å hente frukt.	Turid fikk ingen barn og har vært enke i 40 år. Det har gått bra og hun sier: «Eg har ikkje funne nokon so tilpassa meg (latter), du verte litt for mykje sjølvstendig når du har vore sånn åleine ei stund».	Da hun ble enslig fikk hun tilbud om jobb i et gartneri, der ble hun værende. Hun var til og med «pittelitt» på jobb i fjor, men nå orker hun ikke.	Har hatt god helse og vært selvstendig, har hatt sertifikat i over femti år og har egen bil. Det har imidlertid vært mye ståing i jobben, derfor er hoften veldig dårlig.	Turid har strikket mye. Hun har reist mye til hytta hun og mannen bygde. Før fisket hun og satte garn, nå er båten solgt.

Unni	Hun tok husstell på folkehøgskole da hun var 16 år, og hun trivdes veldig godt. Jobbet i bank og ulike butikker frem til hun fikk barn.	Fikk kjærest som 14-åring, de giftet seg da hun var snaut 21 år. Paret fikk 2 jenter, og hun var hjemme til yngste var 5 år. De kjøpte hennes barnedomshjem som ble et samlingspunkt for storfamilien.	Unni fikk tilfeldigvis jobb i en hobbybutikk, etter noen år kjøpte hun denne. Hun forteller om en vond opplevelse knyttet til underslag, men som hun løste på en god måte.	Unni sier både hun og mannen har vært heldig med helsa. Å drive butikk ble etter hvert strevsomt, da hadde hun fått leddgikt og var delvis uføretrygda. Hun måtte legge ned butikken.	Hun har alltid likt å sy egne klær, så hobbybutikk passet veldig godt. Hun drev sykurs om kveldene, så hobby og jobb var det samme.
Valborg	Husker godt konfirmasjonen under krigen, og hvor heldig hun var da faren fikk kjøpe kjole og en kåpe.	Hun var 23 år da hun giftet seg med den ti år eldre mannen. De fikk 2 gutter med ti års mellomrom. Barna fikk en god oppvekst med nærhet til besteforeldre og slektninger.	Valborg var husmor og minnes tidsrommet med mann og barn som den fineste tida i livet. Sammen drev de en gård med husdyr, ved siden av jobb.		Da sønnen fikk sertifikat og familie ble de med dem på turer, det synes hun var himmelsk.

Vigdis	Konfirmert da hun var 14. Hun hjalp til på gården og var 16 da hun fikk sin første butik-kjobb. Hun drømte om å bli sykepleier eller prest. Hun mis-unte litt de som studerte, men det var ikke stipend på den tiden.	Hun møtte mannen da han var på tjuvperm fra militæret og det var dans på lokalet. Begge var dårlig til å danse, men de tok følge hjem og siden ble det de to. Paret giftet seg da hun var 19 år. De fikk 3 barn hvorav et døde ved fødselen.	Som nygifte bodde de hos mannens foreldre «innpå skauen», et nydelig sted like ved en elv. Men Vigdis trivdes ikke der og de fikk leid en leilighet. De flyttet en del på grunn av mannens jobb.	Vigdis har fra sin ungdom hatt problemer med ryggen og trener to ganger uken med fysio-terapeut, og hun får hjelp fra en kiropraktor for vond nakke og øresus.	Hun sang sopran i misjonskoret og sier det har gitt mye glede.
Wenche	Måtte ut i jobb tidlig, det var ikke snakk om utdanning.	Paret har en hytte utenfor byen der de har kunnet bade og kose seg.	Hun jobbet i samme forret-ning i byen hele yrkeslivet, har trivdes godt.	Hun har vært plaget av astma, derfor har hun sluttet med en del aktiviteter.	Wenche har gått i sangkor. Hun liker musikk og konserter.

Alderdommen

*No e eg gammal og du e ung ...
men det varer ikkje evig.*

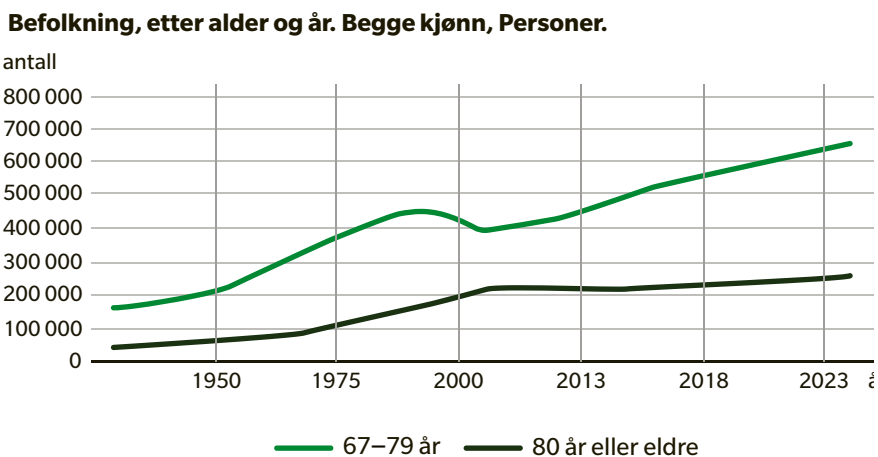
Gunnar

Livsfortellingene ses i lys av historiske forhold og livsvilkår (Thorsen, 2005). Deltakernes tilbakeblikk er formidlet i kapittel 2 om barndommen og kapittel 3 om voksenlivet. I et livsløpsperspektiv ses aldring som spesifikk og individuell. Jeg tar utgangspunkt i nåtiden, som er det tidspunktet historiene blir fortalt. Jeg ønsker ikke å definere hva som er rett alder for å si når en er gammel eller eldre. Jeg konstaterer at deltakerne har akseptert at de selv har vært i kategorien eldre ved å si ja til å delta på livshistorieintervjuet. Alderdommen starter rundt 65 år i internasjonale statistikker (Eurostat Statistics Explained, 2020), mens vi normalt forbinder personer over 67 år som eldre i Norge (Strand et al., 2023). Thorsen (2005, s. 68) skriver at alderdommen forstås som delen av livsløpet der «fortiden preger nåtiden, og nåtiden former oppfatningen av fortiden». Som **Gunnar** uttrykker, så er det ingen evighetsperspektiver i livet. Vi er alle summen av våre tidligere og nåtidige erfaringer, samtidig som vi har tanker om fremtiden. Altså en tidsforankring i fortid, nåtid og fremtid.

Denne tidsforankringen danner bakteppet for refleksjonene omkring hva det vil si å være gammel.

Av Norges befolkning på 5,5 millioner i 2024 var nær en tredjedel over 55 år. Derav var 16,5 % over 67 år, og i underkant av 5 % var over 80 år (Aalandslid, 2024). Tabellen under viser utviklingen i antall eldre fra 1920 frem til 2024 (Statistisk Sentralbyrå, 2024):

Figur 4 Utviklingen i antall eldre i Norge



Folkehelse rapporten omtaler Eldres livskvalitet, i betydningen positive følelser som ro og glede, livstilfredshet, mestring og mening i livet. Etter hvert som en eldes, svekkes livskvaliteten. Dette knyttes til lave mestringsressurser og mangel på sosial støtte, negative følelser, mindre engasjement og mening, eller ensomhet (Strand et al., 2023). Flere begreper i livskvalitet ligner på eller inngår i den åndelige dimensjonen (Rykkje et al., 2011), og et helhetlig syn på mennesket og en hermeneutisk forståelse fordrer et bredt syn på helse. Åndelighet i alderdommen forbindes gjerne med *fullness in life* (Sagberg, 2008); det kan beskrives som en individuell opplevelse av tilfredshet med ens samlede livserfaring. Eldres livstilfredshet kan støttes gjennom helsefremmende aspekter knyttet til vilje og motivasjon, oppfatningen av egen helse og det å klare seg selv, samt aksept av sin egen situasjon og at en har gode mellommenneskelige relasjoner (Eriksson, 1984/2018).

Blant dagens eldre er flertallet selvstendige i dagliglivet på tross av høy alder (Strand et al., 2023). Likevel har mange behov for hjelp og kan streve med å balansere det å gi og få omsorg. De fleste innser at dette kan skifte gjennom livsløpet. Det er særlig i sårbare situasjoner med sykdom og lidelse at eldre reflekterer over avhengighet av andres omsorg (Rykkje et al., 2011). Tidligere kapitler har vist til hvordan deltakernes forbundethet med sitt indre rom ble utviklet og styrket gjennom betydningsfulle livserfaringer. Å ha åndelig styrke er en helseressurs som kan bidra til at den eldre personen finner en høyere mening i sykdom, lidelse og til og med i døden. Tillich (1952/1995) var en filosof som skrev om mot til livet, noe som knyttes til menneskets bevissthet om at vi en dag skal dø. Ved å akseptere døden som en del av livet kan vi motvirke eksistensiell angst og fortvilelse. Slike erkjennelser kan bidra til individets livsmot (Rykkje & Mæland, 2020). Livshistoriene viser til erfaringer som understøtter livsmot, slik som fellesskap, gode relasjoner, aksept av seg selv og anerkjennelse fra andre (Clancy & Thorsen, 2019). Hvordan deltakerne håndterer livet som gammel viser at de har åndelige helseressurser som bringer kraft og livsmot.

Gode relasjoners betydning i alderdommen

Minnene fra fortiden gir en fortolkningsramme rundt tanker om livsløpet og hvordan livet er i dag (Thorsen, 1998). Fortellingene bærer preg av rekonstruksjon av eget liv, med søkelys på det den enkelte selv velger å vektlegge. I de foregående kapitlene steg det tydelig frem at forbundethet med andre (Rykkje et al., 2011) i form av gode relasjoner har stor betydning i deltakernes liv. I alderdommen kommer det dessuten frem konsekvenser ved å ha liten eller ingen familie. En historie som skiller seg ut, er den fra **Oomaar**. Historien tas med fordi den gir innsikt fra ett innvandrerperspektiv og et annet tilbakeblikk enn det typiske i Norge. Oomaar vokste opp i Somalia og beskriver at moren ivaretok dem alene da faren døde. Etter videregående skole var han sammen med venner: «Vi brukte å gå rundt i gaten, tulle og lage spøk med hverandre, gå til stranden og slappe av med røyk og noen ganger spise Khat eller drikke alkohol». Han forklarer at Khat er et gress som tygges, en suger

juice derfra og spytter ut resten, og det er vanlig i afrikanske land. Han var seksten år og sier røyking var alminnelig blant vennene for å vise at de var voksne, men han forsøkte å skjule det for moren og forteller:

Jeg har aldri røykt eller spiste Khat foran mora mi. Fordi min mamma, hun er så streng og ville ikke at noen av oss skal røyke ... Hun visste ikke at jeg røyker, men det var en dag, jeg kom hjem med lukt av røyk ... Mamma spurte meg; «har du begynt å røyke?» Hun var lei og med en gang begynte hun å banke på meg. Jeg sa; «mamma, mamma, ikke banke på meg, jeg røyker ikke», men hun stoler ikke på meg. Min mamma sa rett til meg at hun er overbevisst at jeg røyker og det var derfor jeg tar hennes penger. Hun sa at hun nå forstår at det var jeg som tar hennes penger som forsvinner hver dag. Hun sa at hun må slå meg fordi hun ikke ville at jeg skal bli Mafia. Jeg pleide å stjele fra mamma, men hun visste ikke at jeg røyker. Jeg vet hvor hun bruker å ha sine penger og jeg tar meg penger, når jeg har lyst på røyk. Men noen ganger, låne jeg sigarett fra mine kamerater.

Det var vanskelig å få seg jobb i Somalia. Men han beskriver at han ikke kjedet seg, og det var koselig å være mye med kameratene. Da Oomaar flyktet fra borgerkrigen i Somalia, var han alene, en ung mann som hverken hadde utdanning eller arbeidserfaring. Han kom til et mottak i Nord-Norge og forteller om hvordan livet ble:

Det var veldig kald der jeg bodde i asylmottaket og Karasjok var så nært til hvor jeg bodde. Jeg hadde ingen der og det var litt vanskelig fordi jeg ikke forstår språk, kan ikke kommunisere. Det var helt ny kultur og ny forskjellig mat. Brukte å være alene og jeg følte meg isolert, fordi ingen prater til meg, men jeg var så takknemlig til å komme til et land som har trygghet. Ja, jeg har kontakt med min søster, men det var bare i telefon. Hun ringer meg noen ganger. Hun har ikke tid hele tiden, hun er gift og har fem barn. Hun har jobb og har ikke tid. Og min bror som bor i X land er også gift. Han har tre barn. Han har god jobb og har ikke tid også. Han ringer meg, men ikke hele tida. Han har vært i Norge bare en gang til å besøke meg.

Jeg flyttet hit fordi det er veldig kaldt å bo langt i nord. Da jeg kom hit, begynte jeg å studere på voksen opplæringa. Gikk på norskkurs og etterpå, fikk jeg et lite arbeid på miljøbutikk og kontrakten var for to år ... Jeg sa til henne at jeg liker jobben, det var en bra jobb og vil jobbe her. Etter to år, jeg spurte henne om jeg kan få et eller to år til? Men hun sa; «nei, kontrakten er ferdig og du skal ikke få mer kontrakt. Du må gå og finne jobb på annet sted». Etterpå fikk jeg ikke noe arbeid selv om, jeg kan jobbe. Jeg søkte på jobb på forskjellige steder, men kunne ikke få jobb. Jeg blir så frustrert og måtte dra til NAV, for å få jobb, men fikk ikke jobb og de sa til meg; «du må finne jobb selv». Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre. Jeg sitter hjemme og røyker og drikker alkohol. Ingen jobb, ingenting. Jeg er ikke gift. Jeg har ingen kone, ingen barn og ingen kjæreste.

Jo, jeg vil være gift, men ingen vil ha meg. Når jeg snakker med noen dame og spør om å være min kjæreste eller kona mi. De bare kjefter på meg. Ingen dame vil ha meg. Jeg vet ikke hvorfor, kanskje på grunn av, jeg ikke har jobb eller fordi jeg ikke har penger eller sted å bo. Du vet damer liker penger og de fleste vil ha noen som har god jobb, penger og et sted til å bo. Jeg bor her [institusjon] fordi, jeg har ingen plass å bo. Jeg ble kastet ut av min leilighet. Det var en mann som jobber der jeg bodde. Han bruker å plage og sier ofte at jeg må ikke røyke i min leilighet. Det var en lørdag kveld, jeg var hjemme og koser meg med røyk. Han kom rett inn i min leilighet uten å banke på døra og sa til meg; «det lukter mye røyk og det er ikke lov å røyke. Du må slutte å røyke her». Jeg sa til ham at han må ikke kontrollere meg i min leilighet og at han ikke har lov til å plage meg i min leilighet. Det var jeg som betaler husleie, og vet ikke hvorfor han plager meg. Jeg sa til ham at han må gå ut, men han nektet. Jeg prøvde å skyve han ut fra min leilighet, men han nektet å gå ut og måtte slå ham, da han nektet å gå ut. Politiet var kontaktet og jeg var arrestert for 24 timer. Etterpå sa politiet til meg at jeg har ikke lov til å dra tilbake til min leilighet, fordi jeg har mistet den og må finne annen plass til å bo. Møblene mine var tatt ut fra leiligheten og de er enda der på huset.

Etterpå, måtte jeg komme hit fordi jeg har ingen plass å bo ... Jeg har skrevet flere søknad til boligkontoret, men jeg fikk ikke

svar ... Hver gang jeg ringer boligkontoret, de sier at jeg står på venteliste. Jeg ... har vært her over et år ... Jeg vil ha en plass å bo. Mitt liv blir kontrollert av de som jobber her. Jeg vil ha kontroll over mitt liv. De bestemmer mye om det jeg skal gjøre med mitt liv. Jeg har ikke lov å drikke alkohol og for eksempel når jeg har vært i byen, i helga for å kose meg med venner, får jeg mye spørsmålet om hvor jeg har vært og hvorfor jeg kommer tilbake så seint. Jeg ... trenger et sted til å bo, men vet ikke hva jeg skal gjøre. Kanskje jeg skal bo i skogen eller skal bo i gata. Jeg er veldig lei å være her. Kanskje jeg skal bare dra tilbake til Somalia ... Akkurat nå, det som plager meg mest er hvordan jeg skal finne meg en plass å bo, slik at jeg kan flytte herfra. Her er det samme som fengsel, hvor de andre bestemmer over mitt liv.

Jeg savner mitt land, mine venner, slektninger og min kjære mor som er syk. Jeg savner mitt lokale mat, fersk kumelk, rett fra kuen, ikke fra kjøleskapet ... Jeg har sterk lyst til å reise hjem, men kan ikke og har aldri reist utenfor Norge fordi jeg ikke har penger til å reise. Det som plager meg mest, er å finne et sted å bo. Jeg tror ikke at jeg kommer å gifte meg og få barn ... Jeg er bare her, jeg røyker og drikker bare for å glemme det jeg har opplevd ... Nei, jeg kan ikke slutte å drikke alkohol og jeg kommer å dø med engang jeg slutter å drikke. Jeg liker alkohol som helmelk.

Oomaars fortelling gjengir valg og livshendelser som i sum kanskje har gitt for mye motgang, og han er ikke i stand til å fremme egen helse og mestre livssituasjon. Helsen påvirkes av omgivelser og levevaner fra barndom, voksenliv og alderdom, og for innvandrere kan eksponeringer både fra fødelandet og i Norge påvirke helsen senere i livet (Spilker et al., 2022). Kanskje er det bakgrunnen fra Somalia der han røykte og drakk alkohol, og at han som ung kom til Norge uten familien og uten kjennskap til landet og kulturen, som gjorde livet vanskelig. Østerud et al. (2003) beskriver at kompetanse knyttet til språk og det norske samfunn er en viktig egenskap for å delta i arbeidsmarkedet og å bli en deltakende borger. Hadde han fått jobb, hadde kanskje livet vært annerledes, og han viser til at søknene har lyktes i sine liv, noe som muligens skyldes at de tok utdanning i hjemlandet. Dessuten viser forskning at innvandrere fra Somalia er blant gruppene som er mest utsatt for diskri-

minering på arbeidsmarkedet (Larsen & Midtbøen, 2024), slik at han totalt sett har hatt dårlige odds for å klare seg i det norske samfunnet.

Mellommenneskelige relasjoner er viktig i Eldres liv og bidrar til god helse (Viglund et al., 2017; Gillsjö et al., 2021; Eriksson, 1984/2018). I de øvrige deltakernes fortellinger er det tydelig at familien både har vært og fortsatt er av stor betydning. Forskning tyder imidlertid på at ensomhet kan være en utfordring hos eldre (Hemberg et al., 2019). Særlig de som ikke fikk partner eller egne barn viser til at en kan bli mye alene i alderdommen. **Turid** sier hun ikke har reflektert over mangel på barn før nå, men trives i eget selskap og er vant til å være enslig. **Agnès** er alene og virker å savne egen familie:

Dessverre. Hadde vi hatt barn hadde det vært mye lettere for meg, for nå har jeg ingen ... Den gangen tenkte jeg ikke på det ... Hadde jeg hatt barn hadde jeg hatt mye mer hjelp av barnene. Nå er søsknene falt vekk. Og nå har jeg ingen igjen. Jeg er helt alene. Ja, det er litt trist altså.

Hun har søkt om fast plass på sykehjem. Det ble tungt for henne å bo hjemme når hun ikke hadde noen familie til å støtte seg. Selv om kvaliteten i relasjonene er viktigere enn å ha store nettverk for å motvirke ensomhet (Kirchhoff et al., 2015), er det tydelig at deltakere med få familiære relasjoner er sårbare. For **Pauline** ble det en tilpasning da hun for noen år siden mistet sin mann. Det ble stille og ensomt:

Så sitter jeg både billigt og konkret i stolen her nå og er helt alene ... Jag har fortsatt koret ... De støtter meg veldig ... takk og lov [...] Og vi har vår felles fantastiske opplevelse ... den betyr veldig mye ... men ... nå om man skal snakke om livshistorien så er jeg inne i den biten ... i min lilla historie ... der jeg plutselig er ... etter så her mye ... av liv omkring meg, av kolleger, elever ikke minst de der fantastiske ungdommene ... så er det helt tyst, det er helt stille ... Jag er helt alene ... der er jeg i dag ... men skal jo ikke bli sittende inne, ingen kommer å ringer på dørklokken ... Jag må jo selv komma ut.

I likhet med andre enslige tar Pauline initiativ til å gå ut av huset for å treffe andre, og sosiale aktiviteter og kontakt med venner har særlig betydning når

familie savnes. Meningsfulle relasjoner er kjernen i åndelighet gjennom forbundethet med andre (Thauvoye et al., 2018; Rykkje et al., 2011).

De fleste deltakerne som var gift, erfarte å leve sammen med sin partner i mange år. Studier viser at stabile, langvarige ekteskap kan være bra for helsen (Verstaen et al., 2020; Mäki et al., 2022). Gode ekteskap kan ha bidratt til deltakernes åndelige helse, og de som fortsatt er gift ser frem til flere gode år sammen. **Ivar** sier med glede og latter at årene med konen har «vært et eventyr». Videre bemerker han: «Vi har hatt det jækla gøy. Og det er jo veldig vesentlig ... Så må jeg jo si det at alderdommen er ikke akkurat dårlig». Ekteskapet og å være to som samarbeider har for mange vært en styrke i livet, noe vi kan se i **Elbjørgs** refleksjoner over livet:

Livet e jo ikkje bare dans på roser. Det e det ikkje. Det må me alle innrømma. Det komme alltid ting, men, da må me ver flink og snakka om det. Ta det opp, og bli ferdig med det, og det har me gjort. Ja, så og det e jo likt for alle. Heilt sikkert, ja. Trur eg da og, og respektera kvarandre. Ikkje minst, ja. Eg tenke på det ... va jo gifte i femogseksti år. Det e ikkje lite det. Og i dag har eg følelse av atte de går i fra kvarandre bare med et ord ... Nei, eg må sei eg va heldig med han og eg håpe han va heldig med meg. Han sa det ein gang: «Du e det besta som har hendt meg». Det syns eg va fint sagt.

Hun vedkjenner at det var veldig tungt da mannen hennes døde. Selv om det går bra med henne i dag, konstaterer hun: «Det e ikkje en dag uten at eg tenke på han». Også **Erling** ble enslig etter et langt samliv, og han sier: «Eg savner konen min, det gjør eg hver dag, men det gjør sikkert alle. Det er vel ikkje spesielt, det er vel naturlig». Det å savne sin elskede er selvsagt naturlig, og det er tristhet og vemod i deltakernes tilbakeblikk. Tap av ektefellen kan oppleves som å miste en del av seg selv og etterlate et tomrom (Brünner, 2018).

Rigmor erfarte det som en traumatisk livshendelse:

Vi levde sammen i 56 år. Han døde for to år siden. Da var det det raknet for meg. Da var det ikke mere å leve for. Søsknene mine var død, deres makker var død, mannen min var da død og vi hadde ikke barn. Ja hva i all verden skulle jeg leve for da. Så jeg sluttet å spise, ja jeg sluttet å leve i det hele tatt. Jeg var ikke interessert.

Rigmor kom på sykehuset der de fant at hun hadde en alvorlig hjertelidelse. Etter behandling fikk hun livet tilbake igjen og begynte å blomstre. På sykehuset ytret hun ønske om å dø, så dårlig følte hun seg, men i dag har hun det svært godt. I hennes historie finner vi gode barndomsminner, og hun måtte tidlig klare seg selv. Trolig var det styrken fra et langt og selvstendig liv som hjalp henne i sorgen, og som sammen med behandlingen gav krefter til å gjenfinne livsmotet.

Omgangskretsen minker med alderen (Almevall et al., 2024), og det er naturlig å oppleve tap av slektninger og venner. Men det er noe særegent i det å bli enslig. Hvordan eldre opplever dybden av tapet avhenger av både situasjonen og om en har vært tilfreds i ekteskapet, samt egne forventninger og sosiale ressurser (Vos den Ouden et al., 2023). **Janna** ytrer:

Etter han døde, følte jeg meg ensom. Huset var stille, og alt må gjøres alene etter jeg mistet mannen min. Det var en tung tid!

Et langt liv som par kan få en brå overgang for den gjenlevende part. Flere forteller om kort sykeleie og at døden kom overraskende, slik **Valborg** bemerker: «Han var jo aldri sjuk. Så han hadde en god helse ... så det kom litt uventet at han gikk vekk». En plutselig versus en forventet død av en ektefelle er ikke det avgjørende for opplevelse av tap. Det er kvaliteten på parforholdet som har størst betydning (Vos den Ouden et al., 2023).

Likevel ser det ut som det kan være enklere å håndtere døden dersom man ser det går mot slutten. Oline og Svanhild sine ektefeller fikk demens, en fryktet sykdom. **Oline** sin mann fikk først hjemmesykepleie og var på dagsenter. Etter hvert fikk han korttidsopphold på sykehjem. Hun følte hun måtte takke ja da han ble tilbudt fast plass. Hun mener det var best slik selv om mannen ikke ville, og forteller:

Han var rasande på meg heila ti'o etterpå. Han trudde det var mi skuld. [...] Nei, det var ikkje kjekt å besøke han, for han var rett og slett sur. Men eg la merke til at når det kom noken andre då smilte han, men ikkje når eg kom ... Ja da, men eg var vant med det, så eg visste kor eg hadde han (latter). Vi hadde i grunnen hatt det veldig fint, men ein sykdom kan me ikkje gjera noke med.

Oline ser ut til å ha akseptert hvordan det ble og vektlegger de gode minnene. **Svanhild** synes det var forferdelig å se sin mann gå til grunne. Fra å være «klar og kvikk» forsvant evnen til å snakke. Hun mener han hadde det godt på sykehjemmet og besøkte han daglig, og sier: «Vi kommuniserte med øynene på slutten, vi kunne se på hverandre og jeg visste at det var oss». Hun savner han, og for å akseptere situasjonen har hun forsøkt å se inn i den dementes verden og skrevet dikt om tiden da mannen var syk.

Det vi ser av fortellingene er at deltakerne håndterer ektefellens dødsfall ulikt. **Borghild** ble tidlig enslig, men å være i arbeid gjorde overgangen lettere, og hun sier: «Du vet hvordan det er når du mister mannen din, da blir det en annen tid. Nei, vi må nå se det positive». Det viktigste ser ut til å være innstillingen de har til livet, slik Borghild sier om å vektlegge det som er positivt, og Svanhild som skriver dikt for å forstå sykdommen til mannen. Hele veien fra barndommen viser historiene til at deltakernes åndelige ressurser har bidratt til selvstendighet, selvinnsikt og evne til å stå på egne bein i møte med utfordrende livserfaringer (Rykkje et al., 2011; McLoughlin & Kristjánsson, 2024).

Det ses tydelig i fortellingene at barn og annen familie har en stor plass i deltakernes liv. Slike relasjoner er en kilde til indre styrke (Nygren et al., 2007). **Per** gleder seg over at ungene vil komme på besøk til bestefar, og han får noen gode klemmer. Han understreker: «Det er veldig fint å ha barn og barnebarn. Ein ville ha følt seg fattig uten». Selv om familiestrukturene har endret seg mye i vårt samfunn, består den sannheten at å både gi og få kjærlighet er viktig i alle menneskers liv. Det kan ses ved at det betyr mye å få besøk og holde kontakten med dem man er glade i, og at familie og venner viser at de «de bryr seg om» den eldre personen (Rykkje, 2016, 2018).

De som har familie, forteller i stor grad om tette bånd og god kontakt. En av dem som skryter av familien er **Ingrid**: «Vi har jo sagt hvor flott det er med vår store familie. Og de er alle sammen veldig sånn, hører hvordan det går med oss og alt». Det er verdt å merke seg at det å ha familie ikke er noen garanti for å få mye besøk. Selv om **Constanse** har mange fine oldebarn, er det ikke så ofte de stikker innom, og hun bemerker: «En kan ikke vente heller at dem har interesse av ei gammel kjærring, jeg skjønner jo det». Det er ulikt hvor nærme deltakerne har barn og annen familie, og mange har forståelse for at de unge har det travelt. Da **Lillian** ble enke, ville ungene at hun skulle flytte nær en av dem, men hun vegret seg fordi hun var aktiv i lag og foreninger og alltid har vært sosial:

Det ville jeg ikke miste. Det er ikke så lett å få seg et nytt nettverk som eldre, og her kjente jeg så mange ... Nei, så jeg gjorde jo ikke det. Men i dag tenker jeg at det kanskje var litt dumt. For de bor jo ikke her, så jeg ser de så og si aldri. Ja, aldri er jo feil, sønnen og svigerdatteren har nylig vært her og skulle hjelpe meg med noen møbler. Og helgen etter kom datteren min og svigersønn. Hun pendler mye i jobben sin og har et travelt liv.

Lillian bor i omsorgsbolig der det er aktiviteter som skjer, men hun forteller at hun gjerne ville hatt oftere besøk. Gode mellommenneskelige relasjoner basert på gjensidighet og et verdigrunnlag der familie betyr forpliktelser, er et grunnlag for omsorgen eldre mottar (Zarzycki et al., 2023). Fysisk distanse mellom familiemedlemmene begrenser mulighet for å yte praktisk omsorg, men jeg vil peke på at det ikke behøver bety at relasjonene ikke er gode.

Den enorme utviklingen i levekår (Nordhagen et al., 2014) som deltakerne har opplevd, er kilde til noen refleksjoner knyttet til familieliv. Sammenligninger av «før og nå» preger forståelsen av nåtiden. **Hanna** mener vi alle bør være mer takknemlige, og peker på at hun i sin ungdom lærte å sette pris på og glede seg over enkle ting. Selv om det var mye de måtte unnvære, var de fornøyde og følte seg rike med familiemedlemmer og gode venner. Hun tenker det er viktig å ikke tape hverandre av syne, særlig når familiemedlemmer flytter både innenlands eller til utlandet. Hun gir følgende råd:

Jeg håper du får frem, at det er viktig at de holder kontakten med familie og de nære vennene. Ikke tape de på grunn av denne avstanden i dag. De som bor så spredt. For i dag er det jo så lett å komme seg rundt.

Hennes takknemlighet tas med inn i alderdommen, og ekteparet prøver å formidle sin takk til barn, barnebarn og oldebarn for omtanke og tid til hygge og kos. **Bjarnes** alderdom speiler velstandsøkningen som har skjedd i samfunnet, og andre muligheter for å opprettholde de familierelasjonene på tross av avstanden. Ekteparet har lenge bodd i Spania vinterstid. De har hatt barnebarna med fra de var små, og nå besøker de med samboer og kjærester.

Videre har velstanden og særlig utvikling av digitale medier medført et samfunn der familiemedlemmer har færre møtepunkter. Deltakerne har

opplevd en barndom uten TV, radio og telefon, der det var naturlig å møtes fysisk og at en snakket sammen. Det er flere som kritisk reflekterer over at familiene ikke lenger har tid til hverandre. Tiden kan imidlertid ikke skrues tilbake, og selv om eldre ikke bruker sosiale medier som dagens unge, kan det være nyttig for å holde kontakten og følge med på livene til andre i familien (Sandberg, 2020). **Vigdis** forteller at ungdommen hjelper henne med det digitale, og kontakten betyr mye for henne.

Det er livets dessert det veit du. Så nei, det har veldig mye å si. Og dom er veldig flinke til å ringe, og er det noe jeg trenger hjelp te på ipaden ... Og da skriver dom og sender hilsinger, og trenger jeg no hjelp – for alle regningene mine er satt inn på e-faktura. Og er det noe jeg trenger hjelp til der så ringer jeg bare til en av dom også kommer dom.

Flesteparten av deltakerne vektlegger imidlertid verdien av fysisk samvær med familie. Kontakten mellom generasjonene trer frem som en viktig helseressurs ved deres gjensidige omsorg for hverandre. Deltakerne uttrykker takknemlighet og glede over besøk og for hjelp.

Norske studier bekrefter at kontakten på tvers av generasjoner er viktig og en kilde til mening (Ness et al., 2014b; Dale et al., 2012). Kjærlighet og omsorg som bunner i altruisme og uegennytte er en kraft i forbundethet med andre og meningsfulle relasjoner mellom mennesker (Rykkje et al., 2015). Et viktig verdigrunnlag hos flere av deltakerne ses i at de har gjort en innsats for egne barn, som gjør at de opplever at familien ivaretar dem i nåtiden, ikke utav plikt, men utav oppriktig glede og kjærlighet. Det er essensielt for helsen og verdigheten å oppleve at noen bryr seg om en i alderdommen (Rykkje, 2018; Rykkje & Råholm, 2014). Mer om relasjoner, kjærlighet og savn ses i Tabell 4.

Alderdommen og livsgnisten

Fortellinger om fortiden gis mening i lys av forventninger til fremtiden. Samtidig innvirker forventninger til fremtiden på refleksjoner over tidligere

erfaringer (Blix et al., 2013). Ens oppvekst og voksenliv påvirker alderdommen og synet en har på det «å være gammel» (Cordella & Poiani, 2021). Blant deltakerne fremstår flere med en stå-på-vilje som de trolig har hatt gjennom hele livet. **Erna** peker på at innstillingen til livet kanskje er det viktigste:

Det er rart, du venner deg til det, alt blir jo liksom etter sånn som vi lager det selv. Og som eg sier, det går ikkje an å være sur og gretten, å være pessimist for alt. Vi må være glad, og være optimist. Eg har aldri hatt det med å gå med sånn hengehode. Hvis du gjør det, så går det mest utover deg selv. Det går ikkje utover noen andre.

En positiv innstilling og opplevelse av egenverd er åndelige ressurser som bidrar til et meningsfullt liv (Pachana & Baumeister, 2021). **Anna** tenker på at hun har hatt en veldig god alderdom. Innstillingen hennes i livet stammer fra det hun lærte i barndommen:

Eg har vore igjønno møkje oppigjønno tio, opplevd møkje. Men eg har lært noko av alt. Da eg har lært mest om da e å ta vare på kvarandre. Der du kan hjelpa så ska du hjelpa, så sant so der e moglegheiter. Elles så syns eg at eg har da veldig godt, ikkje overflod av nåke ting, men eg har so eg klara meg. Å klara å komma meg ut, og ikkje minst da at eg kan kjøra bil, da e da ikkje alle so kan. So, når du skal summera opp og tenkja tilbake så, litt motgang da trur eg me trenge alle sammen, for då lære me kor viktig da e å ta vare på kvarandre. Eg veit ikkje om eg kan sei da på noko anna måte.

Anna henviser til hvor viktig samholdet er for et godt liv, og en forståelse for at mennesker trenger hverandre. Ifølge van Rhyn et al. (2022) utforsker eldre mennesker sin åndelighet gjennom å tenke dypere omkring tidligere hendelser og relasjoner. De ønsker gjerne å dele sin visdom og livserfaringer med andre. Utsagnet viser også til evnen til å se det positive i opplevd motgang. Dette er en helseressurs forbundet med indre styrke og tillit til både seg selv og andre, og for noen til Gud, om at en vil klare å møte alderdommens utfordringer (Nygren et al., 2007; Viglund et al., 2017).

Videre kommer det frem at mange deltakere er fornøyde og takknemlige over et langt og rikt liv, noe som gjenfinnes i andre studier fra Eldres liv

(Voie et al., 2024b; Ness et al., 2014a). Selvfølgelig har deltakerne også hatt utfordringer som **Vigdis** bemerker: «Det er klart livet går opp og ned. Det er ikke bare lykke og glede hele tiden. Men, jeg har ingenting å klage på». Selv om hun har fått dårligere helse, anser hun seg selv som heldig i livet og sier:

Jeg takker min Gud hver morgen for at jeg får en ny dag og stå opp og kle på meg sjøl. Og gjøra de gjøremåla som jeg skal gjøre. Og det håper jeg, jeg kan få lenge ... Jeg må bare treni og væra i aktivitet ... Det var som jeg sa til fastlegen ... at jeg får lov å leva til jeg er hundre ... Ja, vel og merke at jeg får være klar i huet.

Takknemlighet overfor skjebnen eller troen på en høyere makt er en åndelig helseressurs. Det å legge livet i Guds hender og takke for at en våkner til en ny dag, er en kilde til mening i eldres liv (Ness et al., 2014a; De Juan Pardo et al., 2018). Andre eksempler på dette er **Tove** som sier: «Jeg har trodd på Gud i hele mitt liv og har regnet med at han har ordnet opp» og **Olga** som ytrer: «Eg har fått det livet som eg skulle ha! Eg tror på en Guds styrelse». Vi ser at forbundethet med høyere makt og ens kristne tro trer frem som en åndelig helseressurs når deltakerne skal forsøke å forstå livets gang (Rykkje, 2016; Rykkje et al., 2011).

Takknemlighet er også sentralt som en respons på selv å oppleve godhet. Det gjenspeiler en holdning til tilværelsen som gir næring til sosiale relasjoner ved å fremme gjensidighet (Walsh et al., 2022). **Svanhild** blir lattermild når hun konstaterer at hennes livshistorie er spennende og uvanlig. Hun er takknemlig for hva livet har gitt henne og sier:

Det er viktig å se at det finnes sånne som meg innimellom denne svære hopen med gamle kjerringer, ikke sant ... Jeg har jo fått ting i fanget på en måte, men jeg har brukt de mulighetene jeg har fått. Man skal jo velge sin husbond med omhu, det skal man vertfall ... og unger og sånt noe selvfølgelig. Man lever ikke et langt liv uten litt av hvert, det er klart. Jeg har jo mistet et barn, og hun hadde to sønner.

For Svanhild er det også viktig å fortsette med et aktivt liv, og hun sier med glede i stemmen: «Ja, så du kan si at så lenge jeg kan gjøre og være som nå, har jeg det fint. Og når barnebarna kommer da ... Og barna, ja det er kjekt».

Til tross for at hun har reflektert over savnet skolegang og tapte muligheter, tenker også **Tove** tilbake på mange gode livsopplevelser:

Jeg har klart meg bra og i hvert fall alltid vært fornøyd, alltid vært glad. Selvfølgelig har jeg grene mange tårer og vært sint og, bevares alt et menneske har opplevd av følelser har jeg og opplevd, men i dag har jeg det veldig bra og jeg har mange venner fremdeles, og vi har det veldig kjekt.

I livshistoriene ser jeg at mange i likhet med Svanhild og Tove vektlegger familie og andre relasjoner som kilde til glede i livet. **Per** mener det er viktig å få nye venner. Han fremstår som en person som har lett for å bli kjent med andre mennesker, både gamle og unge. Som han påpeker: «Det er litt godt å ha noen å preke med». Tidligere forskning har vist at det å ha noen å prate med i dagliglivet er en åndelig helseressurs som ivaretar Eldres opplevelse av verdighet og selvidentitet (Rykkje & Råholm, 2014). Mange deltakere gir uttrykk for at de setter pris på å kunne fortsette livet som før og verdsetter å opprettholde sin identitet og personlige relasjoner (Fjell et al., 2021). Mulighet for å holde på med aktiviteter en liker og besøk fra familien er åndelige ressurser som kan bidra til forbundethet til indre rom (Rykkje et al., 2011).

Ifølge Gadamer (1996) består ikke helse av det som er målbart, men må ses på som en persons indre harmoni. I tråd med Eriksson (1984/2018) viser deltakerne vilje og motivasjon til å bidra til egen helse og gjøre det beste ut av sin situasjon. I alderdommen har mange måttet redusere aktivitetsnivået, men det ser heller ikke ut til å gjelde **Olav** som valgte å flytte til konas hjembygd. Her har de tilbrakt somrene, og det er nærhet til kjensfolk og familie. Han trives alene i eget hus og synes det er mye enklere å bo her. Han verdsetter å være aktiv og holde seg i form:

Eg har hatt ei god helsa, vore frisk, eg steller meg sjølv, eg baker mitt brød, eg baker grove rundstykker, eg baker rosinboller, festmat, så har eg middag kvar einaste dag. Eg har det så godt som det går an å få det i min alder. [...] Når ein vert gammal så er det ein ting ein må ikkje gjera; det er å setja seg på ein stol og sjå i veggen. Då visna du snart. Eg må bevega meg litt. Om morningane ... ligg eg på rygg og tar situps, minimum seksti i gongen. Så eg har

bra magemuskler. Så tar eg gjerne fram iPaden og finn fram ein reinlender og svinger meg på golvet, so får eg litt aksjon med beina og. Så det er gode greier. So eg er nokså ledig.

En annen deltaker som omtaler en svært aktiv alderdom, er **Sigurd**. Han dyrker poteter og koser seg med å gå ut og jobbe. Han har bygd flere båter og liker å fiske. Han er også med i en gruppe som spiller musikk for eldre en dag i uken. Han er et godt eksempel på hvordan det å fylle fritiden sin med meningsfulle aktiviteter har stor betydning. Han ytrer: «Eg glede meg til kvar dag, og då kan ikkje en ha det bedre. Nei det e sant. Håpe det at vi får bra vær, så eg får være ute, og hvis ikkje, så har eg nok å gjere på inne også». Åndelige ressurser og aktiviteter i tråd med egne interesser bidrar til det å føle seg «levende» og har betydning for Eldres helse og livsglede (Rykkje & Råholm, 2014). Menneskets eksistens handler om mye mer enn å være i live, eldre må også oppleve helse, velvære og mening som bidrar til tilfredshet med ens samlede livserfaring (Sagberg, 2008; Fjell et al., 2021; Søvde et al., 2022).

Det å opprettholde et visst aktivitetsnivå er noe mange har håp om å fortsette med i fremtiden. **Ragnhild** er blant dem som fortsatt er svært driftig og som sier med en latter: «Eg tenker at eg har masse ting eg skulle fått gjort». Hun ønsker å fortsette med reiser og håndarbeid, samt deltar i eldrerådet og som frivillig på sykehjemmet. Både Ragnhild, Anna og Janna er blant dem som forteller om egen innsats for andre eldre. Frivillighet er et særlig viktig fenomen i det norske samfunn (Trætteberg et al., 2024) og kan ses på som en samfunnsplikt, men som også gir glede til den som yter slik innsats. Å kunne gjøre noe for andre bidrar til forbundethet med samfunnet (Rykkje et al., 2011). Kanskje er det også noe å lære av **Hildur** som er fornøyd med sin situasjon, og hun viser til egen styrke:

Eg må visst få lov til å skryta litt av meg sjølv no. Eg e faktisk sterk no og. Eg føler fortsatt at eg har ein sterk livsgnist. Eg e fortsatt med på ting og kjem meg ut. No skal da snart vera forti års jubileum i pensjonist-laget, og då har eg meldt meg på veit du ... Og då skal eg dansa og kosa meg.

En annen dame med mye kraft i seg er **Wenche**. Hun har mye glede i livet og sier med et smil at inni seg føler hun seg ikke så gammel. Hun ser ikke på seg

selv som en som strever med grubling, men sier en ikke kan ta lett på alle ting når en blir eldre. Mye endrer seg, og det gjelder å holde koken. Etter et sykehusopphold har Wenche trent ved å gå tur med staver og i trapper, og hun grunner litt over seg selv:

Jeg har god gnist selv om jeg er litt eldre, det er helt utrolig hva ressurser en kan finne frem i en kropp, det har jeg opplevet nå, enda jeg var ganske nedkjørt. [...] At jeg går en tur ... alene og vet at det gjør meg godt, og må si det at hvis ikke jeg hadde hatt den gnisten så ... så tror jeg ikke det hadde vært så stor stas i dag. Jeg ser jo det at selv så dårlig som jeg har vært og har klart å bygge meg opp igjen så pass, ennå jeg er 80 år.

Det å selv ta tak i situasjonen sin viser at deltakerne har sterk livsvilje og *gnist*. Ragnhild, Hildur og Wenche forteller om selvinnsett og anerkjennelse fra andre, selvstendighet og frihet til å gjøre aktive valg. Dette er åndelige helseressurser som jeg tenker bringer kraft og livsmot (Clancy & Thorsen, 2019). God helse i alderdommen forbindes av mange med å klare seg selv (Eriksson, 1984/2018) og beskrives også som knyttet til hver persons ansvar for sin egen uavhengighet (Fjell et al., 2021).

Den aldrende kroppen og behov for hjelp i hjemmet

En god alderdom handler om innstillingen til situasjonen, men også om hvilke grep man tar for å kompensere for aldersforandringer. Et element i en helhetlig helseforståelse er å akseptere sin egen situasjon (Eriksson, 1984/2018). Det kommer frem flere perspektiver i historiene, og særlig kretses det rundt å holde seg aktiv og være sosial på tross av funksjonstap, ivareta egen helse og det å klare seg selv så langt som mulig, samt refleksjoner om hjemmet og akseptere hjelp om nødvendig. Alt dette kan ses på som helsefremmende valg. Det kommer tydelig frem at mange klarer seg fint selv om de er blitt enslige. Fordi kvinner lever lengre enn menn og ofte er yngre enn sin partner, er det flest eldre kvinner som bor alene (Aalandslid, 2024). **Turid** er på mange måter

typisk for sin generasjon eldre. På den ene siden står hun på og yter så godt hun kan på tross av motgang, men på den andre siden er hun klar over livets gang og reduksjon i funksjon og aktivitetsnivå knyttet til alderdom. Hun har ikke hatt et lettvent liv og tenker som så:

So eg har greidd meg sjølv til denne tid, og eg har måtta hjelpt andre og ... Eg hjalpste syste mi ... hadde dei mykje, desse ungane før. Då hadde dei lyst å vera her, men no når dei e vortne vaksne og fått seg unga sjølv so ser ein no ikkje hyrn tå dei (latter) ... Dei bryr seg ikkje om detta gamla bekje lenger. Men da e no greitt nok. Alle e opptekne me seg og da lyt ein berre finna seg i ... Men eg ... finn meg godt te rettes å vera åleina og eg. Eg har vore so lengje åleina no atte da gjer meg ingenting, ogso e da at du må komma deg ut, men eg går no på da eg har lyst te ... Ikkje så veldig mykje. Meir før, men ... når eg ska køyra, har bilen i garasjen dar oppe, då ska eg rygga ned og da greie eg ikkje i mørkne veit du. ... Da verte mindre når ein verte gammal. Da e no klart da. Du kvir deg litt meir.

Turid tilpasser seg til situasjonen som enslig, og en aldrende kropp setter grenser for aktivitetsnivået. Å kunne være alene er en kilde til indre styrke og tilfredshet. Det kan åpne for filosoferende tenkning over livet som det er og slik det har vært (Ness et al., 2014a; Nygren et al., 2007). **Erna** er trøttere og klarer ikke så mye som før, men lager mat og steller huset det hun kan. Hun får litt hjelp fra familien og har hjemmehjelp hver tredje uke. Hun får jevnlig besøk og betrakter situasjonen slik: «Eg syns eg har det så bra at det gjør meg ingenting om eg er hjemme alene». I alderdommen vektlegger mange å glede seg over hverdagslige ting man kanskje tar for gitt som yngre. Noe jeg tenker har sammenheng med at livet endres når kroppen blir skrøpeligere.

Det er vanlig at alder og den aldrende kroppen ikke nødvendigvis svarer med egen opplevelse. Mange eldre oppfatter seg som ung til sinns uavhengig av kronologisk alder (Rykkje, 2016; Bakken, 2018). **Janna** sier med en liten latter at hun ikke føler seg så gammel. Hun forsøker å ha en aktiv hverdag og hjelpe andre, men kroppen eldes:

Jeg kjenner at jeg har ikke så mye kraft til å gjør samme ting som før. Det er vanskeligere å gjør ting. Jeg føler meg litt svakere ... Jeg

har lyst å være med på alt, men det er ikke så lett. Jeg vil jo gjøre mye mer enn jeg nå klarer å gjøre. Jeg har lyst å hjelpe mange flere, men det er ikke så enkelt på grunn av sykdommen.

Noe lignende ytrer **Anna** som gjerne vil gjøre mer. Men selv om hun ikke føler seg gammel i hodet, er kapasiteten lavere enn før. Hodet og kroppen harmonerer ikke når det gjelder aktivitetsnivå. En kan ha lyst til mer enn det en har krefter til. Det vil jeg si er «aldringens dilemma». I **Kristines** beskrivelser ser vi også at hun orker mindre og har mer behov for hvile og tid til å tenke. Slik beskriver hun alderdommen:

No kan eg sove så lenge eg vil, legge meg når eg vil, ete når eg vil og velje de aktivitetar eg vil. Gjere det eg orka. Eg merka veldig godt at eg orka mindre. Eg kan ikkje ha meir enn ein ting på gong kvar dag. Eg treng mykje meir tid å ta meg inn igjen, tenkje og reflektere ... Eg merkar at livet mitt snevvar seg inn, eg har kutta ut saker og vennar som ikkje gir meg noko, og det heilt ok slikt.

Å finne ro er en sentral åndelig helseressurs hos eldre (Rykkje, 2016). For å håndtere den fysiske aldringen kompenserer mange eldre ved at åndelighet og kreativitet vektlegges. Gjennom evne til dyp refleksjon kan man finne indre styrke til både utholdenhet og å gi slipp (van Rhyn et al., 2022, 2020). Når dagliglivet begrenses av funksjonsnivå, mindre energi og en krympende sosial omgangskrets, begrenses valgmuligheter og deltakelse i aktiviteter en har trivdes med tidligere (Almevall et al., 2024). For eksempel er det mange som nevner at de ikke lenger kan drive med håndarbeid eller at de ikke har krefter til å delta på pensjonisttreff slik de pleide. **Dagmar** er blant dem som synes livet er blitt tyngre. Hun har ikke så veldig mye krefter og føler seg alene uten nær familie, men hun forsøker å fylle dagene med ulike aktiviteter. Det gjelder å akseptere situasjonen, og hun håper på å få bo hjemme og få den hjelpen hun trenger. Hun sier det er viktig å ha glede av å leve og sier:

Så lenge jeg synes det er ting som er verdt å se på eller vite om, så er det ålreit. Men hvis jeg skal gå rundt og ha vondt hele tiden og hver eneste dag så, så synes jeg ikke det er så stas. Og du ser jo at det blir jo veldig ensomt etter hvert.

I stedet for å streve etter den uavhengige kroppen, kan vi omfavne at skrøpelig, sårbarhet og avhengighet er eksistensielle grunnvilkår i livet (Bülow, 2018). En god alderdom handler ikke om å leve lenge, men om å leve som best en kan. Derfor vil meningsfulle relasjoner og tilpasning til å gjøre aktiviteter en klarer, berike livet og bidra til helse og forbundethet til ens indre rom (Rykkje et al., 2011; Fjell et al., 2021).

Flere forteller at de har fått aldersrelaterte helseplager, særlig knyttet til skjelett, hjerte- og lungelidelser og kreftbehandling (Strand et al., 2023). Med alderen svekkes sanser som syn og hørsel, og flere opplever funksjonstap og skrøpelig, men alderdom er ikke en sykdom (Bakken, 2018). Med sin litt lavmælte latter forteller **Martin**: «Eg vet ikkje om at eg har hatt nåken alderdom, tiden har bare gått». Han beskriver problemer med prostata og inkontinens, men om dagens situasjon sier han: «Eg har det utmerket eg, det vil si kroppen er skrøpelig, den er ingenting å ha lenger, men ellers har eg det bra». Han er mye våken om natten på grunn av vannlatingsproblemer, noe som er en typisk aldersrelatert helseplage (Davis et al., 2020). Det ses i historiene at et liv med mye hardt arbeid har gitt slitasje på ledd og skjelett. Flere har dårlig gangfunksjon og er redde for å falle. Et fellestrekk er at deltakerne på tross av redusert fysisk funksjon klarer å se det positive i situasjonen, og særlig setter de pris på det som **Constanse** uttrykker; å være «klar i toppen». **Bjarne** sukker over at formen er blitt dårlig etter lengre tids sykdom, men virker å ha forsonet seg med situasjonen:

Det jeg merker det er det at den der forbannede behandlingen, den sitter jævlig i! Den gir seg ikke altså, jeg ... (sukker) ... Jeg har fått for mye sånn der [medisin navn] (latter). Men formen er dårlig. Generelt dårlig. Sliter i motbakke. Skal jo ikke dramatisere, jeg er jo gammel, fylt 80 år og så ... Jeg var jo sprek som en fole! Jeg gikk gjerne hjem fra by'n. Nå kvir jeg meg for å gå opp bakken ... Det er ikke pusten, det er beina og det ... Svimler og ja ... Noe drit ... (latter) ... Ja, noe drit! Men det er nå bare sånn.

Det å kunne klare seg selv er viktig. Selv om man kan sukke over tap av frihet og uavhengighet, hevder Bakken (2018) at det er vanlig at eldre har en pragmatisk holdning til livet slik at de aksepterer kroppslig svekkelse. Dette tenker jeg er

en prosess over tid. Flere deltakere har tanker om å bo i en lettstelt leilighet som muliggjør selvstendighet i dagliglivet.

Ens bolig er mer enn et sted å bo, det er også et *hjem*. Å kjenne seg hjemme er et eksistensielt fenomen knyttet til trivsel og å leve et meningsfullt liv. Dette knyttes til mer enn en fysisk bolig (Søvde et al., 2022). **Kristine** valgte å flytte til sitt barndomshjemsted, lengre bort fra barna. Hun reflekterer som følger:

Det var sjølvsagt ein heilt anna stad enn den eg reiste frå. Eg har jo familie her, men eg kjente ikkje så mange andre. På jobb var eg vel eit års tid før eg begynte å bli kjent med nokon. Eg meldte meg jo inn i forskjellige foreiningar, eg har interesse for mållaget og kunstforeininga slik at eg hadde nokre vasshol, men eg hadde ikkje nokre venninner. Eg hadde jo søster mi, men ho hadde sin familie. Alle søskena er i grunnen så forskjellige at det ikkje var berre naturleg å stikke innom for ein kopp kaffi. Vi er jo gode venner, men aldersspenn er ganske stort og interessefelt er ganske forskjellig. Men eg hadde ikkje heller tenkt at dei skulle bli kjernen av livet mitt på nokon måte. Heim betyr natur og dialekt.

I Kristine sin historie ser vi at det ikke bare er kontakt og nærhet til familie som er viktig for å føle seg hjemme. For henne betyr selve stedet i seg selv og forbundethet med naturen (Rykkje et al., 2011) også mye for trivselen. Søvde et al. (2022) peker på at forbundethet til naturen kan bidra til velvære og hjemmefølelse.

Det er forståelig at mange ønsker å bli i egen bolig der omgivelsene er kjente (Munkejord et al., 2018). I mange av historiene kommer det frem at familien kan være svært deltakende og hjelpsom i den eldres liv. Et eksempel er **Petra** som bor alene og har alt på ett plan, i et hus det er godt å bo i. Hun bemerker: «Nå er jeg jo gammel, så jeg kan ikke ha det bedre enn hva jeg har det». Hun har trykkgjeldsalarm som hun tar av når hun går ut, men påpeker; «det er det første jeg triver når jeg kommer hjem igjen altså. Så jeg føler meg så betrygget med den, så det er jeg veldig glad for å ha». Barna hjelper henne med neglestell og annet hun ikke lenger klarer selv. Det er kjekt å klare seg uten offentlig hjelp, men hun vurderer å få hjemmesykepleien til å dusje henne. Av hjelpemidler har hun rullator. Hjelp til husvasken får hun hver tredje uke. Hun setter stor pris på at familien ofte besøker henne og påpeker

at det er viktig at de koser seg sammen, så kan hun heller betale for folk til å jobbe for henne. I Norge er det vanlig at eldre som har behov for det, får hjelp fra familien (Rykkje, 2016). Det er imidlertid forskjell på den hjelpen familien, som uformelle omsorgspersoner yter, og den formelle hjelpen fra offentlige helse- og omsorgstjenester. Det vil si at den uformelle og formelle tjenesteytingen er komplementær til hverandre (Skinner et al., 2021). Søvdde et al. (2022) viser til at mange aksepterer hjelp for å klare seg hjemme, og at de setter pris på praktisk støtte når funksjonstap hindrer dem i å gjøre det selv. I Petras fortelling ser vi også behovet for å oppleve trygghet, som kan bli mer utfordrende ettersom aldringen medfører økt sårbarhet (Ness et al., 2014a).

Opplevelse av trygghet påvirkes av Eldres behov for uavhengighet og å opprettholde aktiviteter til tross for skrøpeligheit (Silverglow et al., 2021). Deltakerne setter ord på deres syn på hva trygghet betyr for dem, og flere ser det i sammenheng med omsorg fra familien. **Margit** sin familie er ikke i umiddelbar nærhet, derfor tenker hun mye på at hun må klare seg selv. Det er godt så lenge hun kan det, men tryggheten ved at noen er tettere på savner hun. Før hadde hun en nabokone som kom innom, men nå er det ingen. Barna holder kontakten, men ser på henne som selvstendig, og hun sier: «Dei som ringe og ikkje får kontakt ville sikkert tenke at; nei ho er sikkert ute og går. Så det ville gå nokon dagar før dei ville spørje vist ikkje dei fekk tak i meg». Hun er engstelig for at det kan ta en stund før hun blir savnet, og sier:

*Eg er ikkje redd for å dø ein gong, men eg er redd for å bli liggande.
For vist eg berre døde så sto det ikkje på, men å bli liggande og
kanskje ikkje komme ut av senga og sånn, det ... tenke eg litt på.*

Margit peker på et dilemma der det å klare seg selv alene også kan være utrygt om det skulle skje henne noe og ingen er i nærheten. Eldre føler seg beskyttet om de har oppfølging fra slekt, venner og naboer i hverdagen, det reduserer ensomhet og bidrar til trygghet (Silverglow et al., 2021).

Gerd er blant dem med stor familie rundt seg, noe som er betryggende. Hun tenker at en god alderdom innebærer å føle seg trygg, særlig om man får dårlig helse og blir engstelig. Hun påpeker:

*Tryggheten er viktigst for oss når vi blir gamle. Jeg er jo så heldig
å ha barn, men det er jo så mange som ikke har barn. Jeg er så*

heldig at jeg har ikke lov å klage (latter). Jeg tror faktisk ikke jeg vet hvor heldig jeg er. Hvis noen ringer og ikke får tak i meg, da er det full leteaksjon (latter) ... Så jeg må bestandig si fra hvor jeg drar, så jeg har det godt.

Støtte fra familie og venner er en viktig ressurs i eldres åndelige helse (Can Oz et al., 2022). **Gerd** har god helse og tenker som følger: «Jeg har det jo lettvent med alt på ei flate her i huset, så jeg håper jeg klarer meg hjemme lengst mulig, min største skrekk er å bli avhengig av hjelp og må flytte på sykehjem». Hun har et ønske om å fortsatt klare seg selv, men i egen forskning har jeg sett at eldre etter hvert tilpasser seg når de får redusert funksjonsnivå og aksepterer å måtte flytte (Rykkje, 2016).

Det er et mål om at eldre skal bo hjemme lengst mulig i dagens samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023), men det er mange som har eneboliger som ikke egner seg ved funksjonstap, og flere deltakere har valgt å flytte. Boligen og nærmiljøet er en ramme om minner som forankrer livshistorien og er en base for sosial identitet (Hansen & Daatland, 2016). Derfor kan det være en vanskelig beslutning å flytte. **Kjell** skal flytte i leilighet, det tenker han er vemodig, men de trenger det litt mer *lettvent*. Å ha en tilrettelagt bolig og mulighet for tilpasset hjelp i hjemmet er viktig for eldres opplevelse av tilhørighet og en god alderdom (Tomstad et al., 2024).

Ingveig forteller at starten på alderdommen ikke ble som forventet da hun for noen år siden mistet et barnebarn i selvmord, og hun sier: «Når du skulle ha det litt kjekt når du vart eldre, så ... det vart litt mykje, så det vart litt tungt for meg bu der ute». Hun tenker fortsatt på barnebarnet hver kveld. Hun har valgt å flytte og reflekterer som følger:

Men, no bur eg no her i leiligheita, og har det bra her ... Det var eit stort gammalt hus, det vart alt for stort og kaldt, og eg ... opererte jo begge hoftene i fjor, så eg var jo ikkje akkurat sånn veldig sprek. Eg hadde jo varmpumpe, men du skal jo bære inn ved og fyre litt, for å ha det litt kos, så vart det is på veien ... Eg bestemte meg i fjor vinter at det her vart siste året. Så eg var jo så heldig når eg fikk denne leiligheta ... Eg syns det e heilt fantastisk å bu her, lettvent på alle måta, folk rundt meg, og ... kan gå og snakke med folk.

Munkejord et al. (2018) påpeker at det er et stort steg å flytte fra en bolig en har bodd i hele livet, men for noen kan en omsorgsbolig eller sentralt plassert aldersvennlig leilighet bidra til både trivsel og trygghet. Også **Liv** har flyttet og bor nå i en kommunal leilighet. Det har hun ikke angret på, her får hun hjelp til husvask og klarer resten selv. Selv om hun er med på både gymnastikk på helseheimen og middag på «kyrkjelydshuset» sier hun:

Da e litt godt å vera heima og ikkje ha så mykje òg. Vera fri, ja, og så har me da godt oppom huset og, når da e sommar sitt ein der i sola ... Ja. Elles so, set eg no her.

Igen ser vi ambivalensen mellom aktivitet og hvile, der en med alderen er fornøyd med å ikke ha så mange gjøremål. Livet kan være godt ved å bare «være til». Skrøpelige eldre endrer ofte fokus bort fra foretaksomhet til å sentrere om øyeblikkene her og nå (Almevall et al., 2024). Som Bakken (2018) påpeker, kan de gamle selv mene at den gode alderdommen er å være i passiv aktivitet.

Å være avhengig av andres omsorg er en sårbar posisjon (Rykkje et al., 2011; Mæhre, 2019). Det er imidlertid flere deltakere som kjenner på at det snart kan bli nødvendig å be om utvidede helsetjenester. Når mobiliteten svekkes, kan tanker om heldøgnsomsorg bli aktualisert. Dette skjer både fordi en behøver mer hjelp i hverdagen, men også på grunn av det sosiale. Søvde et al. (2022) fant at eldre frykter å måtte flytte. Samtidig gir forverring av sykdom og at kroppen gradvis svekkes en selvinnsett der de begynner å stille spørsmål ved om de kan bo hjemme. **Olga** har hjemmehjelp og tar resten selv, men hun vurderer sykehjem:

No er det ikkje så mye eg klarer. Eg er klar så lenge en klarer å gå ut å handle. Lage meg middag. Eg er ikkje sånn at. Nei eg tenkjer jo alvorlig på en plass altså. For eg kjenne jo det at det tar så pass av at eg vet'kje om eg klarer så veldig, eg vil ikkje tvihalde på det altså. [...] Så søkje eg, også viss eg får ein plass så må eg, om eg ikkje har lyst å ta den da, så må jo eg vel det gjere ... Men altså, eg bryr meg ikkje om å ha noke sånn leilighet og sånn. Ein fast-plass. Sleppe alle ... Nei, hadde det komt eit menneske eg kunne ha snakket med så hadde det jo vore greit.

I Olgas ambivalens ses både et ønske om å overlate ansvaret for livet til andre (Bakken, 2018), men også et savn etter noen å prate med. Det speiler et samfunn der mange skrøpelige eldre sitter mye alene, og sosial omsorg ikke inngår i vedtakene i hjemmetjenestene (Øye et al., 2023).

Det skjer et skifte over tid i hvor mye og hvilken type hjelpebehov den enkelte har. Dersom de huslige pliktene blir for belastende, blir flere tvunget til å forlate hjemmet (Søvde et al., 2022). Både beliggenhet, om en bor landlig eller sentralt, boligens utforming, den enkeltes helse og funksjonsnivå, tilgang til uformell hjelp fra familie og naboer, og ens sosiale nettverk spiller inn på boligpreferansene (Munkejord et al., 2018). Selv om det er vemodig å flytte, viser min forskning at å få den hjelpen en behøver veier opp for opplevelse av funksjonstap og lidelse. Slik hjelp er nødvendig for Eldres opplevelse av verdighet (Rykkje & Råholm, 2014). Dersom den eldre ikke har mulighet for eller er uvillig til å motta støtte fra andre, kan forbundethet med indre rom svekkes. Personen kan finne det mer utfordrende å finne mening og hensikt i livet; dette kan anses som åndelig lidelse. Motsatt ses at eldre som klarer å motta andres kjærlighet og støtte, kan oppleve takknemlighet og at en ikke er alene (Rykkje et al., 2011; Rykkje, 2016). I Tabell 4 finnes mer informasjon om funksjonsnivå og helseplager.

Livet på sykehjemmet gir trygghet

Kommunene har de siste årene jobbet for et mer aldersvennlig samfunn, og målet er at eldre skal bo hjemme lenger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, 2023). Likevel vil behovet for heldøgns omsorgsplasser gradvis økes fordi det blir flere eldre, og fordi det bidrar til trygghet når det ikke lenger er forsvarlig å bo hjemme. **Borghild** forteller at datteren var den som hjalp henne hjemme, men da datteren døde, måtte hun tenke annerledes. Først bodde hun i omsorgsbolig et år og fikk hjemmesykepleie, men nå bor hun på sykehjem:

Altså jeg ... hadde leilighet og stelte meg selv, så det var jo greit ... men så vet du, det var bare formiddag og kveld du fikk, det var føttene, altså, hadde sånne støttestrømper som skulle av og på ...

Synes det var litt usikkert, det var jo ikke alltid stabilt om kvelden når de kom, de kom sent. Da var det vi begynte å søke, min sønn var veldig opptatt av at jeg måtte få noe bedre på kvelden. Det kan ikke sammenlignes sånn, der var du selvstendig hele døgnet. Her blir du passet litt mer på, men det var en fin tid der òg, men litt for lite hjelp. [...] Det er triveligere her. Her får vi jo hjelp hele døgnet. Jeg må si det, at jeg har det veldig godt her. Nei da, jeg angrer ikke på det, at jeg flyttet over her.

En annen som omtaler overgangen til livet på sykehjem er **Josefine**. Hun skulle gjerne klart seg hjemme, men etter at synet sviktet ble hun engstelig: «Om kvelden når jeg var alene så syns jeg at jeg hørte lyder alle plasser og ... syns folk gikk i hagen og ... jeg følte angst ... Ja, jeg følte meg selv utrygg, det er ikke noe kjekt». Det er kjent fra tidligere forskning at eldre føler seg tryggere på sykehjem der profesjonell assistanse er tilgjengelig og de har flere mennesker rundt seg, noe som også kan redusere følelsen av ensomhet (Tuominen et al., 2022; Søvde et al., 2022).

I senere tid er det mye forskning som undersøker hvorvidt et sykehjem kan oppleves som et «hjem» (Leino et al., 2023). I tråd med Johansson et al. (2022) finner jeg at hjemmefølelse kan erfares når den eldre tilpasser seg til situasjonen. Dette er helsefremmende fordi menneskets helse knyttes til å være i bevegelse mot å bli, mens lidelse forbindes med stagnasjon og stillstand (Eriksson, 2007). Å finne sin plass på sykehjemmet er imidlertid en prosess som tar tid. Det å bestemme seg for å flytte kan oppleves som ambivalent og stressende (Groenvynck et al., 2021). En slik ambivalens ses hos **Agnes** som nettopp har tatt steget og flyttet fra leiligheten:

Nå ser jeg det sånn som det er. At jeg blir nødt til å være her, sant. Jeg har ikke noen annen mulighet. Så jeg må innse at jeg blir nødt til å være her, for jeg har bruk for det. Så fremover ser jeg ikke noe lyst på tilværelsen, jeg må bare godta det som kommer. [...] Nå er jeg her, hvordan det vil gå vet jeg ikke. Det får jeg ta en dag av gangen. Det er meg selv som har valgt det. For jeg trodde det var det beste for meg. Eller jeg måtte på en måte ... For jeg har bruk for en fast plass, så jeg kan få mat og stell ... men jeg, dessverre, jeg savner noen å snakke med. Ja, her er det ikke noe sosialt, skjønner

du. Så da må jeg bare ta det sånn som det er ... Og du kan tenke deg at vennene mine har og blitt eldre og de har falt vekk i tur og orden. Så sånn er det.

Skrøpelige eldre kan innse slik som Agnes at sykehjem er nødvendig for å få hjelpen en trenger, og ofte står det frem som det eneste gjenværende alternativet (Leino et al., 2023). Imidlertid kan beboere på sykehjem savne selskap av andre til tross for at det er mange rundt dem. En rekke studier viser at ensomhet har høy forekomst hos eldre (Gardiner et al., 2020), men vi må skille mellom ulike typer ensomhet. Det er forskjell på å føle seg ensom innimellom og ensomhet knyttet til meningsløshet og mangel på gode relasjoner (Jansson et al., 2023).

Bostedet er ens hjem, men hjemmefølelse består av mer enn det fysiske stedet. Mennesket føler seg hjemme når en opplever helhet og forbundet med sitt indre rom og lytter til sitt eget hjertes stemme. Samtidig er det en tone og atmosfære på stedet der den eldre bor som fremmer forbundethet med andre (Hilli & Eriksson, 2019; Rykkje et al., 2011). **Rigmor** beskriver at hun har kommet på hjemmet som er «det beste byen har». Hun har fortsatt leiligheten sin og sier med en latter: «Jeg stikker hvis jeg ikke liker meg». Det blir nok ikke aktuelt siden hun er veldig tilfreds med situasjonen:

Huset her, har en god sjel. Jeg liker meg godt her ... Det er måten de stiller for oss gamle, det er helt prima. Jeg tror ikke det er mange andre steder slik som dette. [...] Det tenker jeg er betjeningen, lege og presten her som sørger for. Det er ikke skryt, men virkeligheten ... Jeg er veldig fornøyd. Jeg er glad i de alle. De gir så mye av seg selv tilbake til oss gamle. Vi trenger ikke å ramle for at de skal se oss. [...] Jeg har innredet rommet med det som betyr mest for meg. Jeg husker jeg var sur når jeg flyttet inn her. Hadde ikke lyst til det. Betjeningen sa de forstod og at det er lov å være lei seg. Men jeg var ikke sterk nok til å være aleine. Men så gikk det nå litt tid, jeg vente meg til nye ansikter, og nytt sted. Jeg ble kjent med betjeningen og de andre som bor her. Jeg trives godt. Jeg vet at jeg ikke hadde trives hjemme aleine. Der var det jo helt dødt. Da hadde det gått nedover igjen. Nå har jeg vent meg til her og det skjer nå noe hele tiden. Det er kjekt å ha noen å snakke med. Og jeg hører heldigvis veldig bra.

Å venne seg til og akseptere livssituasjonen på sykehjemmet kan bidra til å oppleve tilhørighet og hjemmefølelse (Rykkje et al., 2023). Det å oppleve et bosted som et hjem er viktig for trivsel og tilhørighet. Samtidig er individets hjemmefølelse en åndelig og dypt personlig oppfatning (Søvde et al., 2022; Mordike, 2022). Ved å snakke med beboerne og høre om deres livshistorie og preferanser, kan helsepersonell lettere forstå hva som er viktig for den enkelte.

Selv om deltakerne har det godt på sykehjem, er det flere som peker på en lengsel etter å komme seg mer ut, delta på aktiviteter og treffe familie og bekjente. **Harald** bor på aldershjem og er svært fornøyd med situasjonen sin, men ytrer: «Jeg undrer meg litt over at det ikke er ofret mere tid på fritidsaktiviteter til de eldre når du har levd et langt liv og trenger støtte». Det han savner er litt flere aktiviteter. Det kan fort bli ensformig og en kjedelig hverdag som beboer på institusjon (Rykkje, 2016). **Clara** har flyttet på sykehjem fordi hun ikke klarte seg hjemme. Sønnene besøker henne når de har tid til det, men de har jobb og sine egne travle liv. Hun beskriver flere aktiviteter som hun gjerne deltar på:

Av og til er det sånn at de lager til sånne kvelder og forleden dag va det bingo ... Men jeg blir alt for snar trøtt ... Det må du ikkje bli, for då er det ikkje gøy. Men det er jo alltid itt eller annet. Vet ikkje ka det er i dag ... Kanskje det er bare presten som ska tale. [...] Det er en sånn gjeng med damer som lager til forskjellige ting ... Kaffi og vafler og det er godt. De gir av sin fritid for å si det sånn. Jeg pleier å gå ned der om ettermiddagen og lese på den seddelen ka som foregår, men i går va eg så trøtt så eg gadd ikkje noken ting. Og då er det godt å vite at du kan opp her å legge deg. [...] Ja, det er lange dager, det er det. Men, eg har kryssord og eg har bøker. Og då får eg vere glad.

Det å delta på aktivitetene som tilbys kan være en utfordring. Det avhenger av dagsformen og at en har krefter til å delta. Da kan det være bedre å pusle på for seg selv med lesing eller kryssord. Aktivitetene må tilpasses den enkeltes interesser og evner slik at det oppleves som meningsfullt å delta (Haukvik & Eckhoff, 2017).

Det er noen deltakere som har et mer kritisk blikk på sykehjems livet. **Oline** har dårlig syn og hørsel og bruker høreapparat. Hun føler seg

trygg og blir godt ivaretatt på sykehjemmet, der hun tidligere har hatt flere avlastningsopphold:

Dei tek imot meg som om eg skulle vera ei prinsessa (latter). Altså, eg har det jo sikkert bra altså, men det er bare det at det er så vanskelig å liksom ... det er forskjell på, litt forskjell ... Her sitte dei med bordet og ingen seie eit ord. Det er heilt stumt. Det er ingen som snakka. Og ikkje er det så mange som ete heller. Eg trur det er ein sånn 17–18 stykke som bur her på avdelinga, men det er aldri meir enn 10 som ete ... Eg kan ikkje snakka skikkelig med dei. For det var ikkje sånn før ... Men altså, dei får ikkje koma inn no, før dei er heilt. Nei da, eg lengtar ikkje heim. Det veit eg at eg hadde ikkje klart likavel.

Oline setter ord på den endringen som eldreomsorgen har gjennomgått. Dette speiler en global trend der bedret medisinsk behandling og gode levekår har medført økning i antall eldre, særlig de eldste eldre over 80 år (Strand et al., 2023). Dermed er det ofte slik at beboere på sykehjem er multisyke, og at terskelen for å få fast plass er blitt høyere (Sogstad et al., 2020). Dessuten har mange beboere helseplager knyttet til tap av sanser, fysisk sykdom, samt ulike former for kognitiv svikt eller demens. Som en konsekvens av dette kan det være vanskelig å finne en samtalepartner blant med-beboerne. **Gjertrud** beskriver dette godt: «Da eg syns e bale, e at da e so fao å prata me ... e so mange so e heilt ørne. E jo ikkje rao å fao prata skikkeleg med dei, ja da gaor oppatt og oppatt me da samma.» Det er ikke nytt at det er vanskelig å etablere nye vennskap på sykehjem, og sin studie pekte Slettebø (2008) på at det kan bli ensomt, trist og kjedelig når man savner noen å snakke med. Det ligger mye verdighet i en god samtale, og mellommenneskelig kontakt er viktig for å redusere ensomhet (Haukvik & Eckhoff, 2017; Kirchhoff et al., 2015). Å ha noen å snakke med beskrives av eldre som en del av det å trives på sykehjem (Morland et al., 2024).

Trivsel er i dagligtale omtalt som en ønsket tilstand. På sykehjem vil vi gjerne at beboerne har det godt, og ofte blir eldre spurt om de trives der de bor. **Erling** tror det ville bli ensomt om han ikke bodde på sykehjemmet, og han sier at han trives. Begrepet er imidlertid ikke godt definert. Det er forhold både ved individet selv og ens innstilling til egen situasjon, samt ulike miljø-

faktorer ved institusjonen som innvirker på graden av trivsel (Baxter et al., 2021). **Berta** har bodd på sykehjem i fire år, om trivsel sier hun:

Tja, eg veit ikkje kva eg skal seie. Er sånn ... Opp og ned. Mykje stress. Og lite folk. Og når det er lite folk av og til, og det er stress, så går det utover oss som er dårlege. [...] Det er jo kjekt og sånt og ... Er jo einsamt å sitte her inne. Når du ikkje er så bra alltid, så har du ikkje lyst å gå ut, og, og vere med så mykje folk ... fjernsynet er på fullt. Det er tungt. [...] Nei, det er ikkje akkurat noko ønskeplass å vere. Tenkte ikkje det med det same eg flytta. Tenke ikkje på det då. Men når du har budd her ei stund so ... veit ein, at ein må berre vere her.

På grunn av helsesituasjonen er det få av aktivitetene Berta orker å delta på. I fellesstua er det som oftest fjernsyn på for fullt, og medbeboere er vanskelig å snakke med. Hun ser frem til å få eget nettbrett. Hun ser dårlig, og da blir det enklere å se på underholdning. Berta ønsker seg tilbake til yngre dager, da hun kunne vært med på forskjellige aktiviteter. Tidligere kunne hun gå med rullatoren og styre mer selv. Nå er hun avhengig av heis og blir mye sittende i stolen sin. Beboere som lengter etter fortiden kan streve med å tilpasse seg situasjonen og mangle tilhørighet til sykehjemmet som *hjem*, noe som kan fremstå som mistrivsel (Rykkje et al., 2023; Morland et al., 2024).

Kanskje er ikke trivsel et godt ord å bruke for beboere på sykehjem? Jeg undres fordi hvordan man har det farges såpass mye av hva den enkelte tenker om seg selv. **Lars** oppfatter seg selv som «en gammel mann». Han har opplevd mye i livet og synes ikke noe særlig om sin egen situasjon slik den er i dag, og han kommer seg for lite ut. Det er helsa som skranter:

Huset ble jo solgt når eg brakk hofteladdet. Ja, eg kan ikkje gå. Eg kan bevege meg lite granne i den stolen der, men så og opp og ned i sengen ... Her blir eg sittende ... Ja nei, eg trives ikkje noe her ... Nei, eg får både mat og vasket klær altså, eg må jo tenke på det også. Så ... eg har det jo godt sånn sett. Greie damer.

Lars forteller at døtrene besøker han: «Ja, de kommer lørdag og søndag». I tillegg får han hjelp til å komme seg litt ut: «Eg har en sånn hjelpemann som

kommer mandag morgen, og hvis det er vær til det, så går vi ut der ute ... så du ser sjøen». Han synes det er godt å komme seg ut døren og få frisk luft. Ut fra fortellingen forstår vi at Lars ikke trives med livet på sykehjem, likevel sier han til slutt: «Eg kunne ikkje hatt det bedre, får ta det som det er, jaja». Det er en tristhet og resignasjon som spores i hans utsagn.

Et lignende vemod kan ses i fortellingen til **Jens**. Han synes det er trist å bli gammel når man ikke får være med på så mye lenger, men han tenker at han må være fornøyd:

Nå er jeg jo kommet her. Jeg betaler jo her og ... Så det blir jo at jeg blir boende her til jeg slutter av. Er jo 96 år, så. Jeg er jo forholdsvis frisk, ja. Følger noenlunde med. Det gjør jeg. Jevnt over er folk snille med folk ... Det er veldig viktig å gi hjelp til eldre folk. Det skal ikke så mye til før de er takknemlige. Veldig greit at det kan komme noen som kan gå ved siden av deg. Føle seg trygg ... Vi blir tatt hånd om ... Det er jo godt. Men å sitte her er ikke særlig gøy skal jeg fortelle deg. Det er veldig trist å sitte her, hele dagen. Ingen som kommer. Derfor er det veldig viktig at familie eller andre kan ta seg en tur innom. Ja, og prate litt og sånn ... Her sitter du og ingen som kommer. Nå er det middag og så går du opp til et rom her borte og så spiser du. Ellers så sitter du alene. Er for lite aktiviteter ... og for lite underholdning. På dette sykehjemmet har ikke det vært så verst. Har kommet folk fra harmonien og forskjellige steder, sant, og underholder. Så det er veldig kjekt.

Nei vi har det stort sett bra på et sånt pleiehjem. Så at, du kan klage på maten noen ganger og at den ikke er god nok. Men da gir du gjerne beskjed om at det ikke er godt. Du skal ha skikkelig god mat, eldre folk. Slik at de får lyst til å spise ... Det er jo sånn litt av hvert. Ikke sånn luksus middag, men er ganske bra. Det vil jeg si. Men jeg merket så stille det er, det er jo både og. I hvert fall når du sitter inne på en sånt rom som dette ... Jeg gikk i et musikkorps. Jaja. Nå er alt det der ferdig for meg. Har ingen, jo jeg har jo forpliktelser. Når man blir gammel så har jo man forpliktelser. Forpliktelser til å gjøre sitt beste og å samarbeide, men jeg lider av dette her. At jeg sitter på dette rommet her ... Sånn sitter jeg hver dag. Det er litt trist.

Det er en tristhet og resignasjon i Lars og Jens sine utsagn, noe som kan tyde på at de opplever ensomhet og savn etter det som har vært. Dette ligner på det Jansson et al. (2023) beskriver som eksistensiell ensomhet hos sykehjemsboere, en situasjon preget av venting og en opplevelse av tomhet og at en er innestengt uten mulighet til å forlate stedet. Å bo på sykehjem med redusert mobilitet og et redusert sosialt nettverk kan føre til mangel på meningsfulle relasjoner som kilde til åndelige opplevelser (Thauvoye et al., 2018). I historiene er livet på sykehjem først og fremst forbundet med trygghet i livet, men trygghet gjelder også i møtet med egen død og tanker om livets slutt.

Tanker om fremtiden og livets slutt

Eldres perspektiver varierer mellom ingen tanker om fremtiden til å ha lengre perspektiver og planer for fremtidige hendelser (Olaison et al., 2022). Ved høy alder reflekterer mange over eksistensielle spørsmål om egen identitet, tilhørighet og dødelighet (van Rhyn et al., 2022). Det er også vanlig at den åndelige dimensjonen aktualiseres med økt betydning av verdier som tro, helse, familie, kjærlighet og hjelpsomhet (Can Oz et al., 2022). Det er svært ulike perspektiver og livshorisonter i deltakernes refleksjoner over livet fremover; **Dagmar** peker på tilfeldighetene og **Ingveig** på skjebnen, mens andre mener at mye styres av Gud. Selv om flere er inne på døden i historiene, er det livet her og nå som opptar de fleste, og hva som blir fortalt har sammenheng med innstillingen deltakerne har til mulighetene de ser. **Harald** sier: «Om fremtiden ja, når jeg sitter her igjen alene så er ikke fremtiden sånn som man tenkte, man må ha helse til å leve i dag». En annen med litt nedslående tanker er **Margit**:

Viss eg går ned på gamleheimen og ser, og det er framtida mi så ser eg ikkje noko lyst på det ... men, blir eg boande her, og dagane blir sånn som dette her, eg prøver å gjøre det beste ut av det.

Det er nok ikke helsefremmende å bekymre seg for morgendagen. Denne nøkterne realismen gjenfinnes i mange deltakeres fortellinger. Det er ikke til

å komme fra at det også kan spores en viss pessimisme i utsagnene til enkelte deltakere. Både Harald og Margit evner imidlertid å se både de lyse og mørke sidene av livet. Det viser deres indre styrke og åpenhet for å revurdere og forene ting i ens liv, noe som kan skape tilfredshet og indre ro (Nygren et al., 2007).

Bare det å tenke fremover og grunne over hva som vil skje, kan være en utfordring for enkelte. **Nikoline, Borghild** og **Janna** har ikke så mange meninger om fremtiden. Heller ikke **Oline** som ytrer: «Nei, det tenke eg ikkje så mykje på, for eg synest eg er så gamal.» I en slik passiv tilnærming behøver en ikke forholde seg til tap av autonomi og svekket helse, og i stedet være i nåtiden og nyte å ta en dag av gangen (Olaison et al., 2022). **Elbjørg** sin holdning til tiden fremover er som følger:

Ja, eg tenker i grunn ikkje så møkje, eg tar det som det komme. Eg gjer det, det får komma det som må komma, har eg tenkt. Også ja, eg liker å leva. Eg har lyst å leva og, har lyst å folla med på ting. Ja, det som foregår både her i landet, i utlandet og overalt ... Men, som sagt, eg tenker ikkje så mykje framover ... så får me sjå etter kvert. Så er eg jo glad for at alt har gått bra med alle i familien min te denne dag og håpe at det og vil fortsetta, og at eg får væra friske ei stond te.

Hos deltakerne ses det noen fellestrekk i deres fremtidstanker; det gjelder å glede seg over hver dag som kommer. Ved høy alder er det naturlig å være takknemlig for hver enkelt dag og for livet (Dale et al., 2012). Dette ser vi i **Ingrid** sine refleksjoner:

Det er jo hver dag som skal være. Det er en ny mulighet og da har du det godt. Også vil jeg si at jeg ønsker egentlig ikke å bli gammel for å bli gammel. Men når du syns du har det greit, så er det greit å leve.

Lignende betraktninger ses også hos **Petra** som sier med en latter: «Nei nå tenker jeg ikke noe, du jeg tenker helst dag for dag, jeg tenker nesten ikke uke for uke en gang. [...] Lever jeg så er det greit, så får vi ... ta hver dag som det kommer». Annen forskning viser at å ta en dag av gangen er en vanlig måte å forholde seg til en usikker fremtid i alderdommen (Voie et al., 2024b; Olaison et al., 2022).

Siden deltakerne ble spurt om synet på fremtiden, medførte det at de reflekterte over eksistensielle livsspørsmål. **Signe** ler litt usikkert når hun sier at hun ikke vet hva hun skal svare, hun har jo ikke tenkt så mye på det før nå. Hun utdyper likevel: «Æ må nå levva mens æ leve, å e itj klar for å avslutt ennå». Fra samtalene stiger det imidlertid frem at mange har fundert en del på når og hvordan livet vil ende. Vi kan lære av deltakerne at å fremme helse ikke er i sentrum når livet går mot slutten, men det som betyr mest er å kunne sette pris på dagen i dag. **Dagny** har vært enke lenge og bor på sykehjem. På tross av helseplager sier hun: «Jeg har det veldig bra, jeg må si det. Jeg tror ikke jeg hadde klart å være alene nå. Nei. Jeg er så avhengig av inhalasjon og O₂». Slik ser hun på sin situasjon videre:

Fremtiden har ikke noe mål. Jeg tar en dag om gangen. Men nå er jeg ikke helt i form, og da kan jeg ikke ta en dag om gangen heller. Nei, du må ta time til time. Ja, jeg får håpe. Jeg har lyst å leve litt til hvis jeg får være såpass bra som jeg var. Da har jeg lyst å leve litt, men når du er syk, så er det litt mere bestyr.

Ifølge Bakken (2018) preger bevissthet om at døden er nært forestående eldres måte å forholde seg til livet; en tar en dag av gangen og har ingen mål om bedring. Det er en del, særlig de som er eldst blant deltakerne, som ytrer at de ikke har så mye tid igjen. **Olga** sier: «Om fremtiden tenkjer eg jo ikke, eg veit jo det at den ikkje blir så lang. Det kan den jo ikkje bli. Men eg kan jo bli hundre». Å ha et kort tidsperspektiv er en reaksjon på egen dødelighet og en måte å håndtere det i fremtiden som er utenfor ens kontroll (Voie et al., 2024b).

Det er også noen som har tenkt mer på døden og frykter den siste delen av livet. **Clara** ser ikke så lyst på fremtiden og at hennes tid snart er omme, mens **Frida** tenker mest på hvordan det skal gå med sønnen med Downs syndrom. **Constanse** er mest redd for å lide på slutten:

Jeg har jo sittet og tenkt litt på døden ... Ja det har jeg gjort, jeg har tenkt at jeg er ikke redd for å dø bare jeg ikke får så harde smerter. For mann min han hadde en forferdelig tung død, en vond død. Han slet no veldig for å slippe bort. Så eh ... jeg er jo ikke redd for å dø jeg så, tenkte jeg da. Men når jeg får no vondt ... så blir jeg redd for å dø likevel se. [...] Men jeg vil gjerne leva.

Den siste tiden før døden kan virke truende og uviss for de fleste, særlig om den preges av smerter eller sykdom. **Gerd** tenker om fremtiden at «det er mye godt, men også mye som er skremmende». Hennes ønsker er som følger: «Jeg håper at jeg bare skal falle om og få dø, i stedet for å bli syk og avhengig av hjelp». Olaison et al. (2022) påpeker at mange eldre møter døden med en aksepterende tilnærming og håp om en verdig avslutning, gjerne med en kort siste periode og en plutselig død.

Josefine har en herlig familie, men de bor et stykke vekke. Selv om hun føler seg godt ivaretatt på sykehjemmet, har hun få bekjente i nærheten og sier: «Det at jeg skal dø på sykehjem, alene ... det er det som plager meg nå». Deltakernes forhold til døden ser ut til å være farget av både alder og funksjonsnivå, tidligere erfaringer med nærståendes dødsfall og utrygghet omkring smerter, samt å være alene på dødsleiet. Deres åndelige helseressurser kan gjøre forholdet til døden mer håndterbart. Deltakernes fortellinger beskriver at de opplever forbundethet både til seg selv, andre, naturen og en høyere makt (Rykkje et al., 2011). Å være oppmerksom på egen dødelighet og å tenke gjennom hva døden betyr, kan bidra til fredfullhet og åndelig velvære. Eldre mennesker kan tilegne seg visdom gjennom tilbakeblikk over livet. Dette gjør at de lever fulle liv i nåtiden samtidig som de forbereder seg på døden. For noen innebærer fremtiden tanker om et evig liv (De Juan Pardo et al., 2018).

Dette bringer meg videre til en omtale av det religiøse perspektivet hos flere deltakere. Det å ha en tro farger både synet på livet, døden og et mulig liv etter døden. Et livssyn kan også være en klar avstand fra religionen, slik som hos **Lillian**: «Selv er jeg ateist, tror ikke på Gud, men er glad i gode historier og treffe nye mennesker». De fleste deltakerne har bakgrunn i statskirken og er konfirmert. I tillegg omtaler enkelte Metodistkirken, Indremisjonen eller andre norske menigheter. Religion og tro kan gi trøst og støtte i vanskelige situasjoner og fremme menneskets helse (I. L. Bergbom et al., 2021). **Kari** er glad for hver morgen hun våkner, og troen fremstår som en ressurs i livet:

Jeg har mange skavanker både her og der, men jeg har en tro. Og jeg tror jeg må si at den er sterk. For jeg tror at jeg har en som våker over meg ... Det får jeg så ofte, ja, et løfte om: «Frykt ikke for jeg er med deg, jeg skal holde deg oppe». Og de ordene har jeg hatt med meg hele livet. Ja, balansert livet mitt på ... Jeg kan ikke si at jeg har vært feilfri, jeg har sikkert gjort mye, men jeg ... Som

han sa; «kom tilbake til meg for jeg gir deg tilgivelse for hver gang du ber om det». Sånn er livet, ingen er feilfri vet du.

Troen på at Gud passer på gir en ro i livet. Den eldre befolkningen har større religiøs tilhørighet enn yngre, og forskning tyder på at religionens rolle får økt betydning ved høy alder og i møte med sykdom (Lima et al., 2020).

Da deltakerne vokste opp, var det vanlig å lære salmevers på skolen, gå på søndagsskole og bli konfirmert, noe som er beskrevet i tidligere kapitler. Det har gitt en religiøs opplæring som tas med videre i livet. Tidligere har jeg i min egen forskning (Rykkje et al., 2013) funnet at mange eldre tar med seg sin barnetro inn i alderdommen, og at troen for mange kan være en styrke i møte med døden. **Gjertrud** viser til sin barnetro i sine refleksjoner over fremtiden:

Eg e'kje redd fø å døy eg ... Naor ein gjedna ha da so ilt, ja dao kan da vera ... godt å fao sleppa, tenkjer eg ... eg vil ikkje berre vetta liggjande ... Nai da ... e ei redsla eg ha, men no ha eg da godt. Her har eg mitt eige rom og faor komma te duk å dekkja bord kvar dag, osso har eg jo mange so eg kjenne her. Eg har vel budd her lengst no ... stondo tenkjer eg ain del pao ... att eg kanskje e nestemann ut. [...] Ja da nemma seg jo slutten, ja ein kan no ikkje leva evig heller ... Ja eg ligg ikkje å grobla fø mykje pao da ... Eg tek ain dag fø gonjen ... detta faor ein ikkje gjort noko me, dao kan ain ikkje berre bruka ti pao da ... Ain reise naor ain reise, da e'kje noko meir me da. Eg ha mi badnatru, og den ha eg lika sterk no so før. Kan ve da e da so gjev meg ei ro øve da, ikkje veit eg.

Uavhengig av om den enkelte har praktisert sin tro i voksenlivet, kan kristne og religiøse sanger og ritualer fortsatt være en kilde til glede og fred i alderdommen og særlig når livet går mot slutten (Rykkje et al., 2013). Det ses hos **Vigdis** som deltar på menighetens seniormøter:

Jeg er så glad når jeg er nedi kirken på torsdager ... og kan få lov til å synge gamle kristne sanger. Det gjør meg så godt. Så det er noe jeg har med meg fra jeg var ung ... Ja, og jeg elsker sang og musikk. Og jeg syntes det er så koselig.

Deltakerne har ikke blitt spurt om religion under intervjuene, og i vårt sekulære samfunn er medlemskap i statskirken og konfirmasjon knyttet til tradisjon mer enn en troshandling (Kalfoss et al., 2022). Dermed kan vi ikke anta at deltakerne generelt var praktiserende og troende, men flere har utsagn som viser at de har en tro som de praktiserer. Som diakonisse har **Alfild** satt pris på fellesskapet ved aktivitetene på søsterhjemmet og kristne foreninger. I alderdommen treffes de fortsatt privat hjemme hos hverandre. Troen har vært en åndelig ressurs gjennom livet både i arbeidet og fritid: «Det meiner eg har spelt ei stor rolle. Det har vore ei styrke i kvardag og helg, og det trur eg har vore ei hjelp alltid». Alfild tenker diakonisseutdanningen gjorde det lettere for henne å snakke om tro med pasientene, og hun reflekterer over hvorfor det er viktig:

Ja fordi mennesket er jo eit heilt menneske. Det har jo både kropp, og sjel og ånd. Og når folk blir sjuke så er det jo mange som ser livet i eit anna perspektiv, og dei fleste mennesker har til no i allefall hatt litt kristendomsundervisning i skulen og heime, og har lært om Jesus. Og når folk blir sjuke så kjem desse spørsmåla veldig nær. Så dei kristne verdiane trur eg er veldig viktige. Eg trur det er viktig i alt arbeid, men spesielt når ein har med sjuke folk å gjere.

Hennes erfaringer er i tråd med øvrige deltakeres beretninger om kristen lære og at noe, uavhengig av om en tror eller ikke, tas med fra oppveksten videre i livet. Dette aktualiseres i alderdommen og når en nærmer seg døden (Rykkje et al., 2013). Også for **Magnhild** har den kristne troen vært viktig. Hun ber for familien, og hun forteller at hun har fått hjelp til å bli frisk:

Du kan tenke deg hvor kor godt liv eg har hatt, trygt og godt ... Eg fekk mange berikelser gjøna kristendommen ... For eg såg nesten ikkje nokke, eg va blind nesten, og so va da ein dag ... for eg ba mykje, at eg måtte få attende synet, og da va nett so nokke kom over auga. [...] Og sia, so har eg sett veldig bra. Eg ser ganske bra no og.

Selv har jeg erfart at pasienter og pårørende ofte møtes med betenkelighet om de forsøker å bruke religiøs tro til å lindre sykdom og lidelse. Forskning

viser positive assosiasjoner mellom religion og fysisk og psykisk helse blant norske innbyggere. Men religion kan bli møtt med en skepsis som gjør at mange holder troen for seg selv, det blir et tabu i samfunnet (Nygaard et al., 2022). Dette bidrar til en stillhet omkring religiøse spørsmål i helsevesenet og er en barriere i møte med eldre som finner styrke i kristendommen og som ønsker å snakke om sin tro med helsepersonell (Rykkje et al., 2013; Wyller, 2015).

Eldres fortellinger kan gi innblikk og skape fellesskap på tvers av generasjoner. Yngre kan forstå Eldres livsvilkår, hvem de er, og hva det vil si å møte døden (Kjær, 2018). For eksempel er det et ønske hos Per om å treffe kona sin igjen etter døden, selv om han ikke er sikker på at det blir slik. I alderdommen kan troen gi trygghet innfor døden, og det eksisterer ulike synspunkter på hvordan livet etter døden vil være (Rykkje et al., 2013). Per regnet ikke med å bli så gammel, og han kjenner at de siste årene har vært tunge. Men i troen finner han håp om at etter døden finnes det noe bedre:

Det er somme tider æg kjenner på det at det er ikkje sikkert ein har så lenge igjen. Og ... æg er ikkje redd for å døy. Æg gjør ingenting av det. Egentlig så har æg liksom håp om at ein går til noe bedre. Og hvis ikkje ein går til noe bedre, hvis ein blir liggande der på kyrkjegarden, så har ein ikkje heller vondt. Nei ... Æg har skrive på gravsteinen til kona: «På gjensyn». Æg har eit håp om at me kan se kvarandre igjen, men om ein ikkje skulle det ... Men det er godt å ha eit håp. [...] Nå er det sånn at nå har æg lyst til å legge meg om kvelden, men æg gruer meg når æg skal stå opp. Det er litt vondt det. Æg syns det er godt å legge seg om kvelden. Æg takker Vårherre for at æg har den gode senga, men om morraen når æg ska ut av den, då må æg bruke viljen.

At en møtes etter døden, er noe flere eldre håper på. Men det er også vanlig å tvile fordi ingen med sikkerhet vet hva som vil skje. Som Pers utsagn antyder, er det også vanlig at eldre mener Gud styrer når deres liv skal ta slutt. Innstillingen til liv og død i alderdommen er preget av ens livssyn (Rykkje & McSherry, 2021). Også Trygve forteller at han tror på en mye bedre tilværelse etter døden: «Da er alt godt, der er ingenting galt lenger. Så det ser jeg frem til en gang». Jeg mener det er viktig å ha kjennskap til Eldres religiøse

tilknytning i livet, det er for mange en del av deres historie. **Rigmor** bor på eldrecenter og forteller at hennes Gudstro har betydning for hvordan hun finner ro i tilværelsen:

Jeg har tro på at det finnes noe større der ute. Noe større enn meg og. Det tror jeg faktisk. [...] Og tenker at det er godt å holde på det. Hvis det skulle være en skuffelse, at det var ingenting, så har nå troen hjulpet meg når jeg lever ... At når en kommer i en veldig krisesituasjon, noe akutt, er jeg sikker på at du roper på en høyere makt om hjelp ... Vi trenger alle å be til Vår Herre, tror jeg. Jeg trives her for jeg blir sett og hørt av betjeningen. Det er veldig viktig for oss gamle. Jeg har troen min, og den er viktig for meg. For alle roper vi på noen når det virkelige livet setter inn. Men jeg ser lyst på livet, om det blir en uke eller år. Jeg lever veldig godt nå, og har det godt med meg selv.

I deltakernes eksistensielle beretninger finnes spor av deres bevegelse mellom liv og død, helse og lidelse. Dette er det Eriksson (2007) betegner som øyeblikk av harmoni og erkjennelse av hva det betyr innerst inne å være menneske. Helse er å være i bevegelse mot helhet og det som er kjernen i selve livet. Gadamer (1996) ser på helse som et mysterium som betraktes som en skjult harmoni, der livets rytme er en permanent bevegelse mot reetablering av likevekt. Grunnleggende sett handler helse om et mysterium i møte med det som er hellig; en dimensjon som både er skremmende og tiltalende, der mennesket kan fornemme et navnløst, guddommelig nærvær (Eriksson, 2007). En hellig erfaring kan ifølge Martinsen (2018) sanses av alle, uavhengig av trosretning eller livssyn. Den kan være religiøs eller ikke. Det er gjennom sansningen vi kan fornemme hellige øyeblikk som skjellsettende erfaringer som setter spor i kroppen. Slike øyeblikk kan vi «komme tilbake til, hente krefter fra, få livsmot av», skriver Martinsen (2018, s. 35). I egen forskning finner jeg at hellighet, sammen med tro, håp og kjærlighet, er kilder til styrke igjennom livsløpet. Jeg viser til at menneskets hellighet handler om dets ukrenkbare egenverdi og verdighet (Rykkje, 2014). Se refleksjoner omkring alderdommen i Tabell 4.

Drøfting

Thorsen (1999) fremhever at når arbeidslivet avsluttes, kommer de sosiale relasjonene i forgrunnen. Ens investering i gode relasjoner og nettverk blir særlig viktig i alderdommen. Det er av største betydning å stå noen nær og ha noen å være glad i. En historie som skiller seg ut, er den ene deltakeren med innvandrerbakgrunn. Her kommer det frem livsvalg og motgang i livet som har bidratt til et liv i ensomhet og med lav livskvalitet. Generelt har eldre innvandrere dårligere selvopplevd helse, og forekomsten av psykiske lidelser er høyere enn hos norskfødte. Spilker et al. (2022) skriver at innvandrere med lav utdanning og inntekt, dårlig språk- og kulturforståelse, samt lite sosialt nettverk, ofte også har lav helsekompetanse og liten kjennskap til helsetjenestene. Dette er barrierer til god helse, og det kan ha vært medvirkende faktorer også i **Oomaar** sitt tilfelle.

Mens de fleste deltakere trekker frem gode familieband, har andre færre personer i sine liv. Selv om det er en del som sier de tidvis kjenner på ensomhet, kommer det samtidig frem at de også kan trives i eget selskap. Som ung tenker en gjerne ikke på hva det vil si å være barnløs når en blir eldre, noe både **Agnes** og **Turid** reflekterer over. De fleste har hatt lange og gode ekteskap. Eldre som opplever stabile og lykkelige ekteskap er mer fornøyde i livet, og forskning tyder på at slike ekteskap er bra for helsen deres (Wang et al., 2022; Verstaen et al., 2020; Mäki et al., 2022). Flere påpeker, slik som **Elbjørg**, at livet ikke bare er en «dans på roser». Flere minnes og savner sin avdøde ektefelle, men det virker som de har bearbeidet sorgen. Brünner (2018) peker imidlertid på at eldre kan la være å uttrykke denne sorgen overfor andre fordi vår kultur anser det som naturlig å dø som gammel. Derfor bør samfunnet også ha oppmerksomhet på den signifikante livshendelsen det er å miste sin partner.

Tilbakeblikkene tyder på at flere har opplevd tap av ektefelle som en belastning i livet, men det er ulikt hvordan de har håndtert det å bli enke/enkemann. Likevel ser det ikke ut som at å være enslig behøver å medføre ensomhet, som påpekt i andre studier (Hemberg et al., 2019). Jeg tenker vi må skille mellom ensomhet som å lide og å være tidvis alene eller ensom. Ensomhet som lidelse innebærer et savn etter meningsfulle relasjoner og kontakt med andre mennesker; at en er sosialt isolert (Tomstad et al., 2021). Dette er tydelig i historien til **Oomaar**. I de øvrige deltakernes beretninger er det et ønske om å få mer besøk og å ha noen å prate med som stiger frem,

men det fremstår også slik at de fleste har omsorgsfulle pårørende blant barn, barnebarn og oldebarn. Ensomhet handler om mer enn å være alene eller at en får sjelden besøk. Det avgjørende er om den eldre har meningsfulle relasjoner (Paque et al., 2018). Som **Vigdis** beskriver, er det også mulig å ta del i yngre generasjoners digitale verden og dermed oppleve forbundethet til andre gjennom å holde kontakten på denne måten. I alderdommen er det tydelig at kjærlighet og gode relasjoner er essensielle åndelige ressurser i opplevelse av hensikt og mening i livet (Can Oz et al., 2022; Rykkje et al., 2023).

Forskning viser at vi generelt blir mer fokusert på det positive i livene våre etter hvert som vi blir eldre (Verstaen et al., 2020). Flere reflekterer over nåtiden i lys av fortiden ved å verdsette det som er og har vært godt i livet, og de uttrykker først og fremst takknemlighet for et langt og godt liv. Alderdommens bekymringer kan reduseres ved å sammenligne med tidligere tider og se livet som en helhet (Voie et al., 2024b). I deltakernes tilbakeblikk er det mange som erindrer hvordan samfunnet har endret seg gjennom årtier, og mange peker særlig på en svært god barndom som en ressurs gjennom livet. Livet består av både oppturer og nedturer, og noen støtter seg til troen på Guds styrelse (De Juan Pardo et al., 2018). Som **Anna** peker på, kan motgang i livet fostre indre styrke, som gjør at man er trygg i møte med aldringens utfordringer (Nygren et al., 2007).

Deltakerne fremstår med stor grad av takknemlighet (Walsh et al., 2022) til de muligheter de har fått gjennom livsløpet og ikke minst, glede over det familie og venner har beriket livet deres med. Som **Olav** påpeker, gjelder det å ikke sette seg ned og bli isolert i eget hjem, men å fortsette med tidligere interesser, være aktiv og pleie gode relasjoner. Det ser ut som at flere deltakere har fått med seg at fysisk aktivitet er viktig i alderdommen for å opprettholde helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2025). Det å fremme helse er stort sett meningsfullt, og flere viser til at de er i aktivitet og trener, de opprettholder sosiale bånd og bruker sine sanser og evner så godt det lar seg gjøre.

Ragnhild er blant flere som påpeker at det å gi noe til samfunnet i form av frivillig arbeid er viktig for dem. Det er ikke bare en sosial arena, men gir deltakerne opplevelsen av å være til hjelp for andre mindre selvhjulpne eldre. Frivillige bidrar i eldreomsorgen i stor grad i det norske samfunnet (Trætteberg et al., 2024; Skinner et al., 2021), og det å gi av sin tid kan også betraktes som helsefremmende. Deltakerne opplever å være til nytte, de kommer seg ut av eget hjem og er i aktivitet. Opplevelse av mening og aktiviteter en liker bidrar til livsglede og tilfredshet i livet (Rykkje & Råholm, 2014; Sagberg, 2008).

Flere refererer, i likhet med **Hildur**, til en livsgnist og vilje til å leve som er sterk også i eldre år. Det ses en evne til å bekrefte seg selv og ha mot til å være seg selv (Tillich, 1952/1995), noe jeg vil knytte til livskraften. Det er også i alderdommen valg som må tas, og det er stor grad av aksept forbundet med de endringer aldringen bringer. I denne aksepten kan vi se det helsefremmende; ved å ha søkelys på det man har og ikke det man har tapt, kan deltakerne velge å gjøre det beste ut av sin alderdom. Det ses mye mestring i et helsefremmende perspektiv, der særlig friheten i det å være selvstendig og klare seg selv verdsettes høyt (Dale et al., 2012). Alt dette viser at de eldre har ervervet seg måter å håndtere livet på som i stor grad fremmer deres helse og livskvalitet (Eriksson, 1984/2018; Fjell et al., 2021).

Forståelsen av alderdommen ses i lys av deres oppvekst og voksenliv. Som jeg tidligere har påpekt, har flesteparten en sterk egenvilje til å være selvhjulpen. Det er vanlig å tenke på eldre som en ensartet gruppe der mange er såkalt «sårbare» og har dårlig helse. Men dette er en forestilling som kan knyttes til alderisme, paternalistisk velvilje og tendens til å overbeskytte eldre (Langmann, 2023). Det er tydelig at det er svært store ulikheter i helse og funksjonsnivå knyttet til deltakernes livsløp. Deres refleksjoner omkring det å bli gammel dreier seg i mange tilfeller om de ressurser de innehar og bruker for å skape gode liv i alderdommen. Helse handler ikke om fravær av sykdom, men om å lindre lidelse og akseptere situasjonen (Eriksson, 1984/2018).

Både **Turid**, **Erna** og **Kristine** viser til at det går fint å være alene. Når en selv velger dette, kan ønsket ensomhet være en kilde til åndelig refleksjon over livet og en transformasjon med tilpasning til dagens situasjon (van Rhyn et al., 2022; Rykkje et al., 2011). Min forståelse er at fortellingene bunner ut i en aksept av at kroppen ikke lenger vil det samme som før, og at livet innskrenkes slik at en ikke er like aktiv som før. Det kommer frem at alderdommen i seg selv setter preg på livet fordi deltakerne kjenner at kreftene og kroppen ikke lenger er som den var i yngre år. Aldringens dilemma er å ha lyst til å gjøre mer enn en har krefter til. Norsk forskning viser at eldre generelt er tilfredse med livet til tross for funksjonstap, sykdom og helseplager eller andre aldersrelaterte utfordringer og tap (Strand et al., 2023). Flere deltakere påpeker at de ikke er like spreke som før, og forteller om aldersrelaterte helseplager. Inni seg føler en seg gjerne ung, men eldre aksepterer ofte kroppens endringer og tilpasser aktivitetsnivået (Rykkje, 2016; Bakken, 2018).

I eldre år peker mange også på bosted og hjemmets betydning. **Kristines** historie viser at hjemstedet er en kilde til forbundethet med naturen som fremmer trivsel, velvære og hjemmefølelse (Rykkje et al., 2011; Søvde et al., 2022). Som påpekt i tidligere studier, verdsetter eldre å være selvhjulpne, og de ønsker ikke å være til bry for familien (Rykkje, 2016). Dette dilemmaet handler om å balansere mellom styrke til å klare seg selv og sårbarhet med frykt for å bli en byrde (Voie et al., 2024a). Til tross for skrantende helse vil deltakerne helst utføre mest mulig selv av dagliglivets aktiviteter. Flere har imidlertid akseptert å motta hjelp fra hjemmebaserte tjenester. Slik som **Petra** forteller, er det vanlig å få en del hjelp med handling og stell av hjemmet fra familien i det norske samfunnet (Daatland et al., 2013). Det ses en gjensidighet i hjelpen (Rykkje, 2019). Den eldre personen er til stede for sine kjære på tvers av generasjoner, og får ofte både kjærlighet og praktisk bistand tilbake.

Deltakerne kan være fornøyde med de små tingene i hverdagen, fordi kreftene gjerne ikke strekker til mer enn å stelle seg og å få gjort litt husarbeid. Flere deltakere poengterer at det er viktig å føle seg trygge i eget hjem. Både evne til selvstendighet og om en har et nettverk rundt seg påvirker opplevelsen av trygghet (Silverglow et al., 2021). Det er et uttalt politisk mål at eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023), og flere deltakere har valgt å flytte til mindre og mer lettstelte leiligheter. Enkelte uttrykker en sorg over å forlate huset de har bodd i store deler av livet, men i historiene pekes det på at en tilrettelagt kommunal leilighet kan bidra til trygghet og trivsel. **Liv** bor i tilrettelagt bolig og porsjonerer kreftene ved å være selektiv i valg av dagliglivets aktiviteter. Å delta på turer og sosiale tilstelninger kan være strevsomt, men likevel kjekt i etterkant. Det virker som om dørstokken blir en stadig høyere terskel å stige over. Historiene tyder på at livet kan være godt i passiv aktivitet ved å bare «være til». Ifølge Dale et al. (2012) består Eldres oppfatning av egen helse både av å kunne gjøre og å være, der det er viktig å finne en balanse mellom et hensiktsmessig aktivitetsnivå og behovet for å være alene i ro og hvile.

Over tid fører aldringen til at flere behøver mer hjelp. Det kan være vanskelig å komme seg ut av huset, og mange sitter alene (Øye et al., 2023; Almevall et al., 2024). **Olga** er en som vurderer å flytte på sykehjem. Det er tyngre å klare seg selv, og hun savner kontakt med andre mennesker. Selv om det kan være vanskelig å flytte hjemmefra, kan det også bidra til å få flere

personer å prate med i dagliglivet (Søvde et al., 2022; Munkejord et al., 2018). Avhengighet av andre kan være sårbart, men å få hjelpen en trenger kan medføre takknemlighet som en åndelig helseressurs og bekrefte den eldres verdighet (Rykkje & Råholm, 2014; Rykkje et al., 2011).

Å bo hjemme så lenge som mulig er ønsket av mange eldre i Norge (Fjell et al., 2021). Når den enkelte ikke lenger kan bo hjemme, er det betryggende både for den eldre selv og deres pårørende at heldøgns omsorgstilbud blir mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Å flytte til sykehjem blir aktualisert når helsen skranter og behovet for trygghet oppstår, men det kan oppfattes som en siste utvei etter at andre tiltak er utprøvd (Leino et al., 2023). Flere deltakere bor på sykehjem og forteller om prosessen ved å flytte og hvordan de har det i sitt nye hjem. Dersom beboeren reorienterer seg og tilpasser seg situasjonen, kan bostedet bli et hjem der de opplever tilhørighet gjennom å akseptere hvordan livet har vært og finne ny mening i hverdagen på sykehjemmet (Saarnio et al., 2018; Rykkje et al., 2023). **Borghild** er blant dem som ser ut til å finne seg godt til rette.

Å oppleve hjemmefølelse kan imidlertid være vanskelig. En må bli kjent med nye mennesker, både ansatte og medbeboere, og miljøet og rutinene er ukjente. **Agnes** forteller at det er en overgang å ha fast plass på sykehjem og håper det er riktig valg. Hun savner det sosiale. Det er i lang tid blitt påpekt at sykehjem gir en trygghetsfølelse sammenlignet med å bo hjemme, men også at det er ensomt å bo på sykehjem med savn av noen å snakke med (Slettebø, 2008). **Rigmor** liker seg godt og ser ut til å trives på byens beste sykehjem. Hun peker på støtte fra personalet som gjorde tilpasningen lettere. Overgangen til å bo på sykehjem er en dynamisk prosess som påvirkes av den enkeltes livsfilosofi, ens personlighet og identitet, og aksept av situasjonen (Mei et al., 2025). Eldre tilpasser seg også ved å endre fritidsaktiviteter for å utvikle hjemmefølelse og opprettholde sin identitet (Prentice et al., 2023).

Det er nok fortsatt slik at den sosiale omsorgen bør bedres på norske sykehjem (Haukvik & Eckhoff, 2017). Jeg vil også gjøre oppmerksom på at ikke alle eldre har krefter eller ønsker til å være veldig aktive. Flere utsagn, slik som hos **Clara**, tyder på at dagsformen kan gjøre at en ikke «gidder» å delta og heller ser frem til å komme seg i seng. **Oline** peker på at beboere generelt er skrøpeligere når de flytter til sykehjem enn tidligere. Dette gjør kommunikasjon mellom beboere utfordrende. Det å knytte seg til et nytt sted

og nye mennesker krever tid. Saarnio et al. (2018) finner det stadig vanligere at eldre dør etter kort tid på sykehjem og dermed ikke får nok tid til å etablere en hjemmefølelse. Dette utfordringsbildet kommer nok til å øke i fremtiden. Skjønt Leino et al. (2023) hevder at sykehjemmet ikke trenger å være et «ekte» hjem som ligner beboerens eget, og at det er tilstrekkelig at de eldre føler seg hjemme. Jeg mener at vi fremover bør ha oppmerksomhet på hvem som skal få definere hva hjemmefølelse er og hva som er et godt og verdig liv for sykehjemsbeboere. Mitt håp er at beslutningstakere og helsepersonell lytter til de Eldres egne ønsker og fremmer deres åndelige helseressurser, velvære og verdighet.

Etter hvert som deltakerne opplever at kroppens krefter forsvinner litt etter litt, reduseres behovet og ønskene om aktiviteter slik **Berta** beskriver. Vi må være oppmerksomme på at tilbudet om aktiviteter ikke må bli en urealistisk og uønsket tidsbruk for den eldre personen selv (Bakken, 2018). Eldre beboere setter pris på å være alene med seg selv i stillhet eller i egenaktivitet. Det kan være like nødvendig som å være sammen med andre mennesker (Drageset et al., 2017). Samtidig kommer det tydelig frem i livshistoriene at det kan være ganske ensomt på sykehjem, noe som kan bidra til mistriivsel. I motsetning til Baxter et al. (2025), som foreslår trivsel som en helsefremmende ramme for omsorgen, undres jeg over om det kan være urealistisk å forvente at vi kan støtte alle beboere slik at de trives på sykehjem. Som både **Lars** og **Jens** beskriver, påvirkes deres trivsel av lengsel og savn over at de ikke lenger har muligheter for å komme seg ut eller delta på underholdning i samme grad som tidligere.

Det er en ambivalens i fortellingene. På den ene siden er sykehjemmet nødvendig og et trygt sted å være. På den annen side forstår jeg at selve aldringen gjør dem vemodige; det er litt trist å bli gammel. Tap av meningsfulle sosiale aktiviteter på grunn av isolasjon og ensomhet påpekes av Hemberg et al. (2019) som en utfordring mange eldre opplever. Deltakerne kan ønske mer besøk fra familien, men de er travle, og en kan ikke forlange at de kommer oftere. Når beboere har liten familie, kan ansatte være fortrolige samtalepartnere, slik Kirchhoff et al. (2015) påpeker. Deltakerne har det godt materielt sett på sykehjemmet, og de får god pleie. Det er først og fremst den sosiale omsorgen og noen å prate med som de savner. Jeg tenker dette handler om at livet fort kan bli ensformig og kjedelig, særlig i situasjoner der eldre er hjelpetrengende og avhengige av at andre besøker dem (Rykkje,

2016; Almevall et al., 2024). Imidlertid er det også mulig at eldre selv kan forholde seg til ensomhet ved å finne ny mening i livet på sykehjem (Chung et al., 2020).

Nyere forskning omtaler at sårbare eldre på sykehjem kan få eksistensielle bekymringer og oppleve meningsløshet; en form for eksistensiell ensomhet (Sundström et al., 2025). Carr og Fang (2023) peker på at de eksistensielle spørsmålene gradvis stiger frem i bevisstheten ettersom en nærmer seg livets høst. Derfor anser jeg det som en naturlig del av å håndtere aldringsprosessen og vissheten om at livet ikke varer evig. Deltakernes helsetilstand og alder varierer, og det kommer frem at mange har det godt der de er i livet. Men tanker om fremtiden skaper utrygghet og engstelse hos enkelte. Det er flere som praktiserer en livsholdning der de tar imot det livet byr dem. Mens noen har gode fremtidshåp, er andre mer pessimistiske overfor hva aldringen vil medbringe av helsetap og begrensninger. Jeg tenker det eksistensielle handler om fortsatt å ha mot til å stå i livet (Tillich, 1952/1995), til tross for tap og lidelse. Selv om flere snakker om døden, er det livet her og nå som står i fokus. Jeg finner det motsetningsfullt å «være i livet» og gjøre hverdagen så godt som mulig, og samtidig erkjenne at kreftene minker og at døden er i horisonten.

Åndelige ressurser kommer ofte i forgrunnen i alderdommen. Det er en indre styrke å forholde seg både til gode og mindre gode sider i livet, tenke over egen livshistorie og finne tilfredshet i både fortid, nåtid og fremtid (Nygren et al., 2007; Can Oz et al., 2022). Flere sier at de ikke tenker så mye på fremtiden og tar en dag av gangen. Dette reflekterer at eldre ofte har et realistisk syn på fremtiden, der det å ikke legge planer er en måte å forholde seg til livets uforutsigbarhet (Bergfrid et al., 2024). Døden er i tankene til de fleste deltakerne, men vi vet at det er store ulikheter i hvordan hver enkelt person forholder seg til fremtiden. Å kunne fortelle om seg selv og sin livshistorie er en mulighet for helsepersonell til å bli kjent med den andres håp, drømmer og tanker om egen død (Kjær, 2018). Dessuten er det, slik Tvedt (2005) beskriver, at eldre ofte har behov for å oppsummere sitt liv og bearbeide sin livshistorie, og at et bevisst forhold til eget liv på godt og vondt er viktig for å møte døden.

Hva fremtiden bringer, blir av deltakerne betraktet fra ulike synsvinkler. Det handler både om hvordan man har det i dag, tidligere livserfaringer og holdninger en har til livets siste dager. Å tenke igjennom erfaringer og

akseptere endring i alderdommen, samt en oppmerksomhet og refleksjoner omkring egen død, kan bidra til meningsfullhet og at en ser nye «muligheter» i dagens situasjon (De Juan Pardo et al., 2018). Noen frykter døden og har tenkt en del på dette, mens andre har trygghet innenfor døden. Slik som i **Rigmors** refleksjoner, trekker flere frem sin religiøse tro som en styrke. Det er selvsagt variasjoner, men eldre personer som viser til lav dødsangst har ofte nådd et punkt i livet der de oppfatter at de har levd et rikt og meningsfullt liv, noe som kan føre til en aksept av døden (Cordella & Poiani, 2021). Det er flere som forteller om et langt liv med sin kristne tro, andre forteller om den kristne opplæringen og barnetroen som tas med inn i alderdommen.

Dagens Norge regnes som sekulært. Likevel er en stor del av befolkningen medlemmer av Den norske kirke (Urstad, 2010). I fremtiden vil vi få større mangfold, der trenden er at nordmenn i både majoritets- og minoritetsreligioner er mer individualistiske og liberale i sin religionsutøvelse enn vi ser hos de eldste eldre (Iversen, 2023). Siden religion er lite synlig i helsevesenet, mener jeg det er særlig viktig å være oppmerksom på betydningen den religiøse tilknytningen og barnetroen kan ha for eldre mennesker (Rykkje et al., 2013).

I deltakernes refleksjoner omkring livet og døden ser jeg deres bevegelse mot helhet og helse. Det handler om helsens mysterium og forbundethet med noe større enn seg selv, en høyere makt, og at noe forstås som hellig i livet (Eriksson, 2007; Gadamer, 1996). Ifølge Martinsen (2018) har hellighet blitt glemte i dagens samfunn, men likefullt mener hun det kan erfares i kjærlighet mellom mennesker og i møte med naturen. De åndelige helseressursene hjelper deltakerne til balanse i tilværelsen og å komme til aksept av situasjonen i alderdommen. Dypest sett handler hellighet om menneskets verdighet (Rykkje et al., 2011; Rykkje, 2014).

Tabell 4 – Alderdommen

Menn	Alder, bosted og sivilstatus	Relasjoner, kjærlighet og savn	Funksjonsnivå og helseplager	Alderdom og refleksjoner
Arne	81 år, bor hjemme, gift	Har hatt gullbryllup der han sa til sin kone: «No har du tatt vare på meg i 50 år, så no skal eg ta vare på deg de neste 50».	Han fikk kreft første gang da han var i slutten av 70-årene. Aktivitetsnivået er redusert, kona har KOLS, og han mener det skyldes at de tidligere røykte.	Arne sier han ikke merker noe til alderdommen og synes han ikke føler seg mer enn 65, han tenker fremtiden blir bra.
Bjarne	80 år, bor hjemme, gift	Da konen ble pensjonist for 17 år siden flyttet de til Spania vinterstid, der har barn og barnebarn besøkt dem i alle år.	Bjarne var sprek, men etter behandlingen funget ikke kroppen som før, han har tungt for å gå og er svimmel. De trives i leilighet og får hjelp til stell av hagen, men det er lang bakke opp dit og han frykter å miste sertifikatet, det blir krise.	Bjarne reflekterer over at «alt har sin tid». Han måtte slutte å være på sjøen fordi risikoen med å seile alene ble for stor, og deltakelse i korpset gikk heller ikke lenger, forteller han med et sukk. Det ble for hardt med alderen.
Erling	87 år, bor på sykehjem, enkemann	Var gift i 61 år og savner konen. De fikk hjemme-sykepleie, flyttet så til sykehjem der hun døde av hjernesvulst. Den ene sønnen døde plutselig for 8 år siden, det var et stort sjokk. I dag bor to av barna i nærheten. Han solgte leiligheten og gav pengene i arv.	Er operert for lårhalsbrudd og har amputert en fot på grunn av dårlig blodsirkulasjon. Savner familien og å bo hjemme, innser at han ikke har helse til det. Om å bo på sykehjem sier han: «Nei vi skal ikkje klage ... her i Norge har vi det veldig bra ... Det er tross alt de som har det mye verre enn meg, mer vondt ... Eg trives godt på sykehjem, alle er snille og hyggelig».	Om å bli gammel: «Ja når eg var ung tenkte eg ikkje på det i det hele tatt (latter). Det kommer snikende på, plutselig så er du der ... Ja det er jo ikkje så veldig trivelig då ... Men når det først er no sånn, så går det jo greitt ... Ja eg hadde no ikkje trodd eg skulle bli så gammel som eg er ... Eg tenkte at når konen døde, så er det vel ikkje så lenge før eg og stikker (liten latter)».

Gunnar	93 år, bor hjemme, enkemann	Gunnar trivdes ikke der han bodde. Etter å ha fått kontakt med to barndomsvenner, bestemte han seg for å flytte tilbake til Bergen. Han har siste året bodd i byen i en fin leilighet, får mye hjelp av datteren.	Minnes en fjelltur da han var ung og gikk raskt forbi en eldre mann, han så seg tilbake og mannen hyttet med hånden og ropte «Du kan bli gammel du og en gang».	Planla å spille golf og ha det greit sammen med barndomsvennene, men den ene døde kort tid før han flyttet til Bergen og den andre vennen var blitt dement og kommet på sykehjem. «Men sånn bare e det» sier han bestemt.
Harald	88 år, bor på aldershjem, ugift	Harald er mest opptatt av hva han har fått til gjennom livet, og påpeker følgende om sitt lange arbeidsliv: «Jeg er glad for det at jeg har vært til nytte for samfunnet og gjort min plikt ... Med god samvittighet kan jeg si at jeg har gjort det som har vært nødvendig for land og folk».	Han oppfatter seg selv som heldig, han er glad for livet og selv om han har vært en del syk er han fornøyd. Han bor på aldershjem og setter pris på at samfunnet er så godt utbygget og tar varer på eldre. Han kommer godt overens med betjeningen og roser maten, vask av klær og behandlingen. Det eneste han savner er flere aktiviteter.	Om aldershjemmet: «Alle jeg har vært i kontakt med har hjulpet meg der de kunne, og jeg har ikke et ubekvent ord å si om det. Jeg er glad for at det er folk med et godt hjerte, som pleier og steller med meg, og alt som skal til for at jeg skal ha det bra. For å bli gammel er ikke alltid så enkelt. Jeg trenger både støtte, mat og hvile.»
Ivar	81 år, bor hjemme, skilt og gift på nytt	I samtalen med Ivar var kjærligheten i sentrum. Han fremstiller skilsmissen og fristilling fra et ulykkelig parforhold, til det å gjenfinne sin barndoms kjærlighet som den viktigste hendelsen i hans liv.	Ivar har hatt hjerneslag og er svært fornøyd med behandlingen på sykehuset der han fikk opptrening. Er også operert for tarmkreft og skal snart ha ny operasjon. Han har litt «ilt» i beina, har høreapparater, ellers klarer han seg selv. Ivar ser frem til flere gode år med konen, de planlegger reiser og har det godt sammen.	Ivar gir følgende råd til neste generasjon: «Finn kjærligheten, og aldri slipp den. Jeg var dum jeg, men jeg hentet meg greit inn igjen». Han er også opptatt av at vi kaster mye bra mat som er utgått på dato og ber oss om å bruke fornuft.

Jens	96 år, bor på sykehjem, ugift	Føler seg alene: «Nei, det er i grunn litt trist å bli gammel. Man får ikke være med så mye lengre. Før gikk jeg jo til byen ofte. Bare for å se og nyte byen, sant. Det er vanskeligere når du blir eldre, men det går. Det er viktig å ikke gi opp. Å stå på».	Han er opptatt av å være frisk, da kan man være i aktivitet og komme seg mer ut. Særlig er det viktig å ikke bli glemsk. Det gjelder å holde hjernen aktiv og han forteller om mattestykker han gjør for å beholde den mentale kapasiteten.	Om sykehjemmet sier han: «Får jo mat her og en seng. Må jo være fornøyd med det». Jens tenker ikke på en fremtid siden han er såpass gammel: «Jeg har ingen fremtid jeg. Jeg er jo 96 år.»
Kjell	83 år, bor hjemme, gift	Paret skal flytte til leilighet. Huset på gården beholdes, der kan de være om sommeren og han ser frem til å feire julen der. Selv om sønnen bor i nærheten, kan han ikke alltid hjelpe.	Har slitt med helsa siste årene, er dårlig til beins og hatt flere fall. Har hatt blodforgiftning og vært nære døden. Det er utrygt å bo i huset, det tar lang tid for ambulanse og veien er bratt og må måkes og strøs.	Han synes det er best å flytte mens en er såpass god, og det hadde vært verre å måtte selge huset.
Lars	80 år, bor på sykehjem, enkemann	Lars legger vekt på at døtrene er flinke til å komme på besøk, men forteller at etter arveoppgjøret har sønnen sluttet å besøke han og han forstår ikke hvorfor. Har ett barnebarn som er utenlandsadoptert.	Etter han ble pensjonist har ikke livet vært noe særlig, det har vært lite opplevelser. Lars kan ikke lenger gå etter at han brakk hofteleddet. Han har solgt huset og gitt pengene til barna. Han forsøkte å få til en spill-kveld på sykehjemmet, men det var liten interesse.	Lars tenker at nåtiden ikke er «noe stas» og forklarer: «Eg har jo ikkje noe å gjøre eller å falle tilbake på ... Kan bare vente til du dauer (smiler). Ja ... eg er no veldig glad for at eg har fått opplevd så mye».
Martin	99 år, bor hjemme, enkemann	Konen døde for noen år siden. Han mistet også yngste datter som døde av kreft for noen få år siden og sier at det var det tyngste han noensinne hadde opplevd. Han har god kontakt med den gjenlevende datteren.	Martin fikk prostatarelatert vannlatingsproblemer og innlagt kateter; «det var en plage til å begynne med, men så ble eg vant med det». Det gikk fint en periode, men da kateteret gikk tett flere ganger ble løsningen å få en buksebleie.	Han har hjelp til å vaske huset og hjemmesykepleien hjelper han på og av med støttestrømper.

Olav	96 år, bor hjemme i enebolig, enkemann	Har flere barnebarn, god kontakt med familien. Da han ble sittende alene i en stor enebolig valgte han å flytte til et mindre hus nær enesønnen, her er det landlig og han trives godt.	Alderdommen har vært lett, han klarer seg selv og er aktiv. Musikk og sang er en viktig del av livet. Reiser på besøk til familien, så lenge han kan bevege seg vil han stå på. Forteller at han har fått kongens sølvmedalje og lest dikt for kongen.	Han tenker det er et mørkt bilde som tegner seg i framtiden med fare for krig og trangere tider. Han mener avkristningen av landet har ført til kriminalitet og umoral, men håper folk vil våkne slik at det kan bli bedre.
Oomaar	65 år, uten bolig, ugift	Oomaar sier han gjerne skulle vært gift, han har noen venner, men virker ensom.	Forteller om rusproblemer. Sier han har mistet boligen og bor midlertidig i institusjon.	Står i kø for ny bolig, å få egen leilighet der han kan bestemme selv er viktigst for fremtiden.
Per	88 år, bor på omsorgs-senter, enkemann	Per har god kontakt med familien. Han savner kona og håper de ses etter døden. Per forteller om kontakt med en barndomsvenninne han hadde et godt øye til og sier: «Me var gode venner. Men det var aldri noe meir ... Og det er i grunnen noe av det fine mellom oss mennesker, det er å ha eit godt vennskap».	Har fått sykdom som reduserer muskelstyrken i armer og ben slik at han ikke kan gå i trapper, har også pacemaker og sier: «Æg er nokså redusert». Per synes at han lett får venner, og ser tilbake på et «veldig godt liv» med mange gode kamerater. Han synes det er godt når han møter sin gamle bestekamerat, da tenker de tilbake på barndommen de hadde sammen. Leser i Bibelen hver dag og ber kveldsbønn.	Om troen: «Nå er det liksom blekna ... har liksom ikkje bruk for trua så mykje. Æg fer det liksom ikkje til. Æg må vel kanskje bare kvile. For egentlig så har jo Gud, eller Jesus, gjort opp for våre synder. Og æg har det jo så godt her. Og æg føler ... iblant folk her ... dei kan ikkje se på meg at æg er ein kristen. Æg prøver å være snill med alle ... elsk din neste som deg selv».

Rolf	79 år, bor hjemme, gift	Familie og barnebarn bor i nærheten, de har god kontakt og ekteparet er de som samler alle i familieselskaper. De har hatt mange nære venner fra barndommen som har reist på turer sammen og de møtes en gang i året.	Han tenker han har levd et rikt og godt liv. Rolf setter pris på en god helse, som er mer viktig nå i alderdommen. Nylig flyttet de fra stedet og huset der de har bodd veldig fint, men de trives godt der de er nå. Synes livet har gått «kjapt» og er avmålt, men «vi får ta den tiden vi får».	Det var en ganske tøff prosess å komme til «fornuft» om å flytte og sier: «Det er nesten det verste å se det man har forfaller fordi man ikke orker rett og slett».
Sigurd	86 år, bor hjemme i enebolig, gift	Kona steller inne og han ute, men han hjelper litt med husarbeidet. Han sier de har hatt et godt liv.	Sigurd har hatt flere øyeoperasjoner, er glad for at han ser nok til å ha sertifikatet. Han har tidligere drevet gårdsbruk, men nå er han blitt for gammel til å dra til gården og dyrker litt mat utenfor hjemmet.	Han forteller at han har laget flere båter selv. Han har blitt med i et spellemannslag, spiller også musikk for eldre. Sier det har mye å si å ha noe å glede seg over i livet.
Trygve	80 år, bor hjemme, gift	Trygve har fokus på ivaretagelse av sin kone. Han sier med en latter at han besøker kona to ganger daglig på sykehjemmet.	Trygve sier: «Jeg holder meg tålmodig bra, det er ikke noe å si på det ennå». Han tenker at han har hatt det godt og «et godt liv», sammen med familie og venner. Han ville ikke hatt det så mye annerledes, men nevner er at han gjerne ville bli lærer.	Om fremtiden: «Nå er jeg så gammel ... nå har jeg ikke så mange år igjen gjerne til å leve, men jeg ser frem til at til jeg kommer herfra ... jeg vet hvor jeg går hen. Det er viktig for meg ... Nei det er klart at vi vil leve her ... Men det håpet som vi har, det er så mye, mye bedre».

Kvinner	Alder, bosted og sivilstatus	Relasjoner, kjærlighet og savn	Funksjonsnivå og helseplager	Alderdom og refleksjoner
Agnes	95 år, bor på sykehjem, enke	Tror alderdommen ville vært lettere om hun hadde hatt barn som kunne hjulpet henne. Hun hadde hjemmesykepleie, men de kan ikke gjøre ærend, det har de ikke lov til. Hun er selvstendig og skal selge leiligheten, hun håper valget om sykehjem ikke var dumt.	Agnes har brukket lårhalsen på begge sider, etter flere fall. Nå er det vanskelig å gå, men hun har rullatoren og bemerker: «Jeg er ikke typen som gir opp.» Nå har hun søkt fast plass på sykehjemmet der hun bor på korttidsopphold. Personalet er veldig greie og hjelpsomme, men hun savner noen å prate med.	Agnes elsker dans, men dessverre klarer hun det ikke lengre. I tilbakeblikk på livet sier hun: «Jeg er veldig flink å hjelpe andre. Hvis det er noe. Det synes jeg er veldig viktig». Videre sier hun: «Altså jeg har hatt et veldig godt liv. Og fant en fantastisk omsorgsfull mann».
Alfhild	77 år, bor hjemme, ugift	Alfhild synes det var vanskelig å bli pensjonist, men tok ekstravakter et par år. Det var kjekt og hun synes overgangen fra arbeidslivet gikk bedre enn hun hadde tenkt. Som sykepleier forstod hun tidlig at det gjaldt å forberede seg til alderdommen, og hun bor i en leilighet med alt på ett gulv.	Hun vektlegger å få være noenlunde frisk, selvhjulpen og klar i hodet. Å kunne være med på noe og engasjere seg er viktig. Hun tror Gud har lagt til rette i livet hennes, selv om det ikke alltid er godt å vite hans vilje synes hun stort sett at hun har vært heldig.	Om livet: «Eg gjorde så godt eg kunne meiner eg. Men ... ein har jo aldri gjort nok, tenkt nok, og vist nok omtanke og medfølelse ... Det har eg jo aldri lukkast med fullt ut. Sjølv om ein syns ein har gjort det ein kunne gjere i dei forskjellige situasjonane, så var det sikkert alltid meir ein kunne gjort. Men det nyttar ikkje å gå og bebreide seg for ting. Det er i allefall sikkert. Det ein ikkje gjer når det er aktuelt, det får bare vere».

Anna	84 år, bor hjemme, enke	Hun har god kontakt med egne barn og ellers storfamilien. Hun er veldig glad for å være besøksvenn på sykehjemmet, det vil hun fortsette med så lenge som mulig.	Anna har opplevd mye og tenker hun har evnet å reise seg i motgang. Hun tar en dag av gangen, og synes det er godt å være såpass frisk: «Da som kjem da må berre komma ... Eg har litt vondt i hofta, men da ska eg tåla, da e verre om eg verte liggjande (latter)».	Hun skulle gjerne gjort mer og sier: «Eg føle meg ikkje gammel, i vertfall ikkje i hovudet. Eg har lyst te veldig møkje, da e berre da atte eg må setja ein strek ein eller annen plassen».
Berta	82 år, bor på sykehjem, enke	Datter bor i nærheten, sønn og barnebarn kommer ikke så ofte på besøk pga lang reise. Har problemer med synet og synes det er mye bråk fra TV i fellesstua, ser frem til å bruke iPad til underholdning og hun kan sitte på rommet.	Føler seg ikke frisk og sier: «Eg er så dårleg no at eg ikkje klara å tenke eller konsentrere meg. Synd det skulle vere sånn. Dinna dumme sjukdommen eg har. Parkinson». Det hadde vært bedre om hun kunne gått med rullator og styrt litt selv, men hun er avhengig av heis.	Tidligere gikk hun i Grieghallen og lyttet til klassisk musikk, det savner hun. På sykehjemmet er det bingo, presten kommer, det er gitar og sang, hun er med når hun klarer det, men sier hun ofte ikke er god til å være med på noe.
Borghild	93 år, bor på sykehjem, enke	Om dagens situasjon sier Borghild: «De er veldig flinke å besøke meg. Barnebarn, og så har jeg seks oldebarn ... Nei, jeg har en flott familie, og det teller veldig mye. Det gjør det.» Det er viktig for henne at familien har det bra.	Bor på sykehjem, det synes hun er «tipp topp» og personalet er enestående. Borghild klarer mye selv, strikker litt, men synes det har blitt tungt, så nå leser hun heller. Hun ser tilbake på et veldig fint og langt liv. Hun tar en dag av gangen og tenker ikke så langt frem i tid.	Om livets utfordringer: «Så bygger vi videre vet du ... det er kunsten å gå videre ... Det har i grunn gått bra, og det kommer seg av familien vet du, nær familie, og datter og alt dette. Så det har gått bra, med motgang. Men jeg har vel stått på hele tiden, det er vel det som gjør det, du har en evne til å være med å gi og alt».

Clara	87 år, bor på sykehjem, enke	Mannen døde av sykdom for 2 år siden. Hun vil gjerne komme mer ut, sønnene besøker henne når de kan etter arbeidstid. Om å bo på sykehjem sier hun: «Her får du mat og stell ... om morgningen. Vasker og steller deg. Reine klær på deg og så er du oppe ... så får du middag. Du får kvelds og sånn ting og alt er greit og bare sette seg ned til bords».	Clara føler seg ikke sprek, hun er blitt litt glemsk. Hun har en vond fot slik at hun har dårlig gange og klarer ikke å gå ut nok, det synes hun er utrivelig og trasig. Hun synes det er litt vemodig å bo på sykehjem, men tenker tilbake på at hun har hatt det veldig godt, og alt er en overgang. Hun har god tid og sier: «Eg er bare og later meg (latter). Eg har kommet til den alderen».	Clara ser ikke så lyst på fremtiden og at hennes tid snart er omme: «Eg må ordne meg sjølv så får vi si farvel te hverandre. Det er ikkje annet å gjøre med det ... Eg takker for meg sjølv og så går eg til ro. Snakker med de eg snakker med og visst eg er ferdig så eg er ferdig ... Så kan eg ikkje gjøre noke med det. Men det er greit. Vi får vere fornøyet».
Constanse	90 år, bor hjemme, enke	Mannen døde for to år siden etter flere års kreftsykdom. Hun sier: «Jeg er jo ikke riktig ferdig, med åssen jeg har hatt det etter at han ble vekk». Har god kontakt med familien, venner og har gode naboer som hjelper henne. Hun forstår at de unge er travle.	Kroppen fungerer ikke som før, hofter og knær har gitt mye smerter, selv om det ble bedre etter en operasjon. Fortsatt er det vondt å gå i trapper, så hun peker på kjøraten (rullatoren) og sier: «Jeg er veldig glad i den derra kompisen min der». Hun har hatt flere fall og måtte tilkalle hjelp fordi hun ikke greide å komme seg opp selv.	Hun savner sertifikatet, det er vanskelig å måtte be om hjelp til kjøring. Hun får til å plante blomster, rake i hagen og setter til og med musefeller på loftet: «Det kvier jeg meg for, men så står jeg og ser på trappa og så tenker jeg; det er bare å gå på! Da gjør det vondt da, men ... jeg har da fanga no'n mus!»
Dagmar	90 år, bor hjemme, enke	Dagmar har fortsatt gjenlevende venner, men ikke familie i nærheten og sier: «Jeg synes jeg har hatt det ålreit, men jeg synes jeg er litt isolert».	Dagmar har dårlige knær og trener for å beholde gangfunksjonen. Hun merker at kreftene minker. Det er noen hun treffer, men er mye alene og sier: «Jeg sitter mye her og glaner».	Hun forsøker å fylle dagene med å lese avis, se fjernsyn, høre på radio, ringe andre, gå turer, delta på foredrag for pensjonister, og har lenge deltatt i en gruppe for engelsk litteratur.

Dagny	97 år, bor på sykehjem, enke	For omtrent femten år siden fant Dagny sin mann livløs i sengen hjemme: «Det var litt av en påkjønning».	Etter mange års arbeidsliv ble hun sliten og solgte huset med butikken. Hun har vært frisk og har klart seg selv hjemme med stolheis i trappene. Nå er hun avhengig av inhalasjon og O ₂ , og sier hun ikke hadde klart seg alene.	Hun tenker ting kunne vært annerledes: «Det er ikke alltid du er fornøyd med det liver du har ... men ... Jeg får være glad til. Tre kjekke greie barn, men det var veldig vondt da mannen min døde.»
Elbjørg	87 år, bor hjemme, enke	Har gode minner og en fin familie: «Eg har hatt et godt liv, ja ... har mye kjekt å tenke tilbake på ... Også har eg god kontakt med oldebarna ... De gir meg ein klem og de syns det e kjekt når eg komme og,ja. Og eg kose meg, ja eg gjer det».	Hun er heldig og har hatt god helse opp gjennom alle år, men tapet av mannen var tungt: «Eg sa te meg sjøl at du må ikkje setta deg ner, for då, då går det galne veien, så det gjorde eg ikkje, og så va då ongane veldig flinke å ta meg med ut på tur og sånn». Det går bra, men hun tenker fortsatt på han hver dag.	Oppveksten har hatt stor betydning: «Kloke foreldre vil eg sei, ja. Så de lærte oss ka rett og galt var. Ja, også være glad i kvarandre. Det e veldig viktig. Sei at du e glad i de og, gi ein klem ... For livet er kort, så me må gjera det besta utav det mens vi har det».
Erna	88 år, bor hjemme, enke	Mannen døde for 8 år siden. Hun har ett barnebarn som ringer henne daglig og får besøk av familie og venninner. Vektlegger å komme seg ut og å prate med andre, hun har alltid likt å snakke med folk.	Erna tenker: «Det er bare til å stå på så lenge vi kan. Det er om å gjøre å være frisk». Det viktigste er å være klar i hodet. Hun savner barndomsklubben: «Litt av fotfestet ble vekke ... du har ikkje det der spesielle å gå til, og de å snakke med».	Har hatt et aktivt og veldig bra liv, men det er litt trist å være alene. Hun påpeker at livet avhenger også av hvordan man selv er: «Kordan du oppfører deg, kordan du kommer overens med folk».

Fredrikke	75 år, bor hjemme, enke	Mannen døde brått to år før hun skulle bli pensjonist, da overtok ene datteren byrået og hun sier: «Eg hadde ikkje tankane i arbeidet eller i nokon ting».	Det var fint å bli pensjonist, da fikk hun tid til andre ting som å skrive. Hun er glad for at datteren overtok driften av byrået.	Ungene har hjelp til med familiebedriften, de har et godt samhold i familien. Hun er stolt av hva de fikk til sammen.
Frida	89 år, bor hjemme, enke	Frida sin mann døde på sykehjem for 6 år siden, han var multisyk og det var den beste løsningen. Paret var gift i over 60 år. Det er tett kontakt i familien, og hver morgen kommer døtrene til kaffe før de går på jobb.	Hun har litt problemer med pusten når hun går, ellers klarer hun seg fint og håper å fortsatt kunne bo hjemme med hjelp fra døtrene. Hun har beholdt hytta. Familien har alltid feriert sammen, og hun blir tatt med på turer.	Hun forsøker å følge med i tiden og den teknologiske utviklingen. Om fremtiden tenker hun mest på hvordan det vil gå med sønnen, med hans handikapp lever de gjerne ikke så lenge. Hun har godt humør og har lært seg å ikke ta alt så høytidelig.
Gerd	79 år, bor hjemme, enke	Mannen døde for en del år siden. Hun får mye omsorg av barna, samt har seks barnebarn og to oldebarn. De passer på henne og hun føler seg trygg. Hun klarer seg selv i hverdagen. Går på møter i pensjonistforeningen, og er mye på besøk til andre eldre.	Hun lever med emfysem og er tungpustet, men bryr seg ikke om plagene, er hjerteoperert og er svimmel, men klar i hodet og har gode bein og heldig som får være så frisk. Hun ønsker å bo hjemme og frykter å måtte bo på sykehjem. Hun synes det er skremmende at det blir så mye hjelpemidler at den menneskelige kontakten mellom pleier og pasient nesten blir borte.	Er bekymret for omsorgen: Jeg har ei venninne som har hjemmesykepleie ... Jeg har vært der på besøk ... så står noen av og til bare i gangen og roper om hun trenger hjelp ... At noen viser at de ikke har tid til brukeren, det gjør meg så forbannet ... og da tenker jeg, hvordan skal det bli hvis jeg en gang trenger hjelp?»

Gjertrud	88 år, bor på alders-hjem, enke	Etter mannen døde av kreftsykdom har eldste-barnet overtatt huset de bygde, de andre to har flyttet bort. Storfamilien treffes hver sommer hos ene datteren, og til sammen har hun tre oldebarn, hun sier: «So da vett litt ta slekte mi likavel ... Da e eg stolt øve».	Hun omtaler det som trygt og godt på alders-heimen, men det kan bli litt for stille og skulle vært mer å finne på. Selv om dagene er lange og kan bli «mykje like», hjelper det med godt humør: «Løye å tenkja pao da, skrokkutè og krokutè e eg, men nett slik va mor mi og (lat-ter), da ligg vel i slektè detta her ... Ja humoren hennar mor har eg og fenje, da e betre å le enn å grina sa alltid ho mor. Eg tenkje ho ha rett i da».	Har bodd en stund på hjemmet, først med mannen: «Eg kom me pao kjøtogflesk ... eg va'kje sjuk eller skral, men i adle aor ha eg hjelpt han heima. Når han vatt so skral at eg ikkje makta ha han heima ... itte kvart fekk han plass her ... Båe to misstreivst frå einkvar, so da gjekk ikkje lange stunda, ja føre dei sa da va plass te ei seng aot meg her hjå han. Gudskjelov, so gla eg vatt ... dao sko me fao ve ilag att oss to».
Hanna	93 år, bor hjemme, enke	Mannen døde for mer enn ti år siden. Datteren bor i utlandet, sønnen i nærheten. Hun har mange barnebarn og to oldebarn. Hun besøker og får besøk av datteren flere ganger i året. Hun søkte om kommunal leilighet for 8 år siden, huset ble overtatt av et barnebarn.	Hanna har hjerte-plager og problemer med føttene, har hatt lårhalsbrudd og har hofteprotese. Hun er lite mobil og forteller med glede hvor lykkelig hun ble da hun flyttet i leilighet: «Jeg var jo begeistret med en gang jeg kom inn. Det var jo mer en god nok plass til meg ... Det eneste jeg savner er utsikten til sjøen».	Hun sier det er viktig å holde kontakten med familien: «Det som jeg bare håper nå er at jeg lever og kan se disse oldebarnene vokse opp. De er jo så skjønne. Jeg har de til middag en dag i uken fast dag. For det at jeg vil så gjerne se de».
Hildur	90 år, bor hjemme, enke	Ble enke for ikke så langt tilbake. Har 6 barnebarn og 7 oldebarn. Familien vet at hun er mye alene og er veldig flinke til å besøke henne	Hildur er takknemlig for god helse og et godt liv: «Eg har hatt ein fin alderdom. Eg har hatt da bra. Har reist mykje. Har fått vore med på mange kjekke ting».	Hildur er stolt over å ha lært seg data som hun bruker til slektsforskning.

Ingrid	86 år, bor hjemme, gift	Har 15 barnebarn og 2 oldebarn. Er stolt av sin store familie og har stor omsorg for dem. Paret liker å gå tur og løse kryssord, det er fint å ha felles interesser.	Ingrid sier de er sjeldne syke, selv om de ikke er like spreke og spenstige som de har vært for «alderen tar jo oss».	Hun ser tilbake på et fantastisk liv, det beste var da hun og mannen fant hverandre og fikk fem skjønne barn.
Ingveig	82 år, bor i omsorgsbolig, enke	De fikk nesten 50 år sammen før mannen døde brått av sykdom. Som enke var hun hjemmehjelp for å komme seg ut blant folk. Hun har 11 barnebarn og 13 oldebarn.	Det var en prosess å selge huset, men nå håper hun på å bo i leiligheten fremover, være frisk og få følge opp oldebarna. Hun bemerker med en latter, at frem mot jul blir det masse strikking på lubber.	Om livet og slik det ble: «Det e no ikkje godt å vite ... skjebnen e no heilt uransakelig ... Eg har no hatt eit godt liv».
Janna	80 år, bor hjemme, enke med ny samboer	Mannen døde for 4 år siden. Hun har fått samboer, en enkemann hun kjente fra før: «Det å finne ny kjærlighet i min alder, er som å få en ny oppvåkning og kan være svært betydningsfullt. Livet er fullt av overraskelser».	Janna fikk kreft for to år siden og fikk cellegift, slet mye etter behandling med smerter og bivirkning. Hun ble ivaretatt og fikk god behandling på sykehuset, men kroppen er ikke som før. Hun og samboeren har det bra: «Det er godt å være to. Vi finner tonen og tilbringer mye tid sammen».	Selv om hun ikke har krefter til like mye som før, er hun med i styret av Eldresenteret, Bibelgruppe og misjonsforening. Hun er besøksvenn og prøver å gjøre sin samfunnsplikt. Hun går i kirken hver søndag og synes det er viktig for å møte andre folk og venner.

Josefine	103 år, bor på sykehjem, enke	Josefine sin mann fikk Parkinson og hun forteller at han bare fikk noen år som pensjonist før han døde. Hun har hatt en aktiv alderdom, synes det var veldig moro å passe oldebarna og ha de på besøk. Hun har god kontakt med datteren og barnebarna.	Da hun falt og brakk kragebenet og albuen fikk hun hjemmesykepleie, og mener det var «alt for lite hjelp». Sviktende syn gjorde det nødvendig med sykehjem, det ble utrygt hjemme. Hun savner å klare seg selv, lese, håndarbeid og spille piano, men forteller at hun skriver på en bok og tar seg en svingom for å holde seg ung.	Om livet: «Jeg har hatt et veldig, veldig rikt liv, mye å være takknemlig for, men jeg har vært energisk, det har jeg vært, jeg ikke vært arbeidsledig, alltid hatt noe å gjøre. Gla i arbeidet mitt, det har også mye å si, å trives med det du har blitt».
Kari	91 år, bor hjemme, ugift	Da hun ble 90 år laget søsteren til overraskelsesselskap på et hotell i byen. Hun går på dagsenteret, der er det sosialt, de preiker og spiser, og da smaker all maten bra.	Hun vil ikke klage, på tross av mye sykdom og problemer med hjertet har hun klart seg selv. Plages av krystallsyken og svimmelhet. Heldigvis får hun hjelp av naboer til bosset når det er glatt ute.	Hun er glad for hver morgen hun våkner og kommer seg ut. Hun finner trøst i sin tro på at Vårherre våker over henne, samtidig ber hun om at hun skal slippe å pines i døden, men «få sovne inn».
Kristine	75 år, bor hjemme, skilt	Da hun flyttet ble det lengre avstand til barn og barnebarn, men hun mener distanse også har vært bra fordi hun da klarer å la være å blande seg for mye opp i deres livsvalg.	Hun sier hun er ganske frisk og har lite vondt, eneste er at hun har fått aldersdiabetes. Hun har og har hatt et godt liv. Hun ser tilbake på et langt arbeidsliv med mange gode kollegaer og kjenner seg heldig.	Synes synd på seg selv da hun følte seg utenfor uten jobb å gå til, men sa til seg selv: «No må du ta deg saman kjærting og vere sjeleglad at du har hatt 50 gode år i arbeidslivet». Nå tenker hun det er ganske godt å være pensjonist.

Lillian	79 år, bor i omsorgsbolig, enke	Har flere barnebarn og fem oldebarn. Da hun ble oldemor følte hun seg gammel, men som hun bemerker; «alder er bare et tall». Da mannen døde ble det tyngre å bo i huset. Flyttet til leilighet, der har hun alarm og får hjelp om det er noe.	Hun har hatt flere fall, men det har vært veldig bra etter at hun flyttet. Hun sier: «Jeg har det godt her, men syns det skjer lite. Jeg føler meg litt ensom. Om kveldene ser jeg på tv, og i ukedagene går jeg på miljøstuen, men helgene, de er lange. Men jeg føler meg trygg».	Hun tenker som følger: «Verden blir mye av det som du selv gjør det til. Møter du verden med et smil, så får du et smil tilbake ... Vil du ha det godt og bra, så gjør noe med det selv. Ikke forvent at andre skal ordne alt for deg».
Liv	89 år, bor i kommunal leilighet, enke	Mannen døde av kreftsykdom. Selv om naboene var hjelpsomme og hun har mange gode minner, så var det «så bale då heima i det store huset». Hun valgte å flytte i leilighet, her er det litt uro fra andre beboere, men hun vil ikke «syte».	Liv var trett etter lang tids omsorg for sin syke mann. Hun hadde vondt i ryggen og fikk ikke sove, det var gallestein som gav seg av seg selv. Av smertestillende ble hun dårlig, men sluttet med pillene og kom seg. Hun er fornøyd og sier: «Eg har aldri hatt det så lettvent ... så er eg sjølvhjulpen, eg klarar meg sjølv»	Om fremtiden: «Det er no ikkje så mange år att, håpar ikkje det, eg trur ikkje det. Og så ja, får ein vera frisk så er det fint å vera gammal, veldig fint».
Magnhild	95 år, bor hjemme, enke	Hun skryter av jentene sine: «Eg har besøk kvar einaste dag. Og me kan snakke om alt. Ja eg har vore heldige».	Magnhild har nylig hatt slag og har plager med svimmelhet og er ustø. Hun klarer seg selv, men får hjelp til toalettbesøk fra hjemmesykepleien 4 ganger daglig.	En sterk vilje og å være positivt har hjulpet henne i livet. Hun leser i en bok av en kristen evangelist, det er beroligende og godt og hun sier: «Da er difor eg e so gammel, for at eg har denne boka».

Margit	88 år, bor hjemme, enke	Margits mann døde av hjerneslag. Sønnen er ikke i nærheten og hun savner tryggheten i at noen er «tett på». Hun har fortsatt noen kunder som hun klipper håret til, da besøker hun dem gjerne hjemme.	Margit synes det blir tomt i hverdagen, hun føler seg frisk og ville gjerne gitt mer til samfunnet. Samtidig er det godt med frihet til å gjøre hva hun vil og slappe av. Dagene kan bli ensformige og hun føler seg litt ensom. Når hun kjeder seg, går hun tur og besøker bekjente.	Om valg i livet: «Det å bli frisør, det kom jo bare fordi det der skjedde ... ja det lagde seg sånn at eg fekk den plassen ... Ja du velger på et vis, men ikkje så beviste val så du oftest høyre ... Ja, det blir som det blir. Det går seg til på eit vis».
Nikoline	74 år, bor hjemme i eget hus, gift	Hun synes det er godt å ha hus og hage, ekteparet er spreke og ikke klar til å flytte til leilighet slik det er nå: «Så lenge me er så gode ... men det er klart, det vett me ikkje, plutselig, ka morgendagen bringer».	Dagens situasjon: «Det er jo klart at me kjenne jo det, på kroppen, og på heile systemet, at du e'kje sånn som du var for 20 år siden. ... Me står på mens me både har råd og er friske. Ja, det syns me er litt viktig».	Nikoline angrer ikke på valget om å pensjonere seg, hun var trøtt og sliten. Hun synes livet er greit, hun har god tid, treffer venner og er aktiv i forening og svømmer regelmessig. Paret reiser også mye på turer.
Nora	79 år, bor hjemme, gift	Paret har det bra sammen og liker å reise, gjerne til Syden der de går på tur, soler seg og har det veldig fint. De har mye kontakt med barn og barnebarn. Hun er veldig takknemlig og glad for at det går bra med familien.	Hun er litt ustø, men går mye tur i terrenget og bruker staver. De har god tid, likevel oppleves det som om dagene fyker av gårde. Hun sier: «Vi klarer oss veldig bra, vi putler på så godt som vi kan».	Hun reflekterer over at hun ofte tar problemer og sorger på forskudd, det vil hun dempe ned fremover. Videre sier hun: «Vi får bare gjøre vårt beste og holde oss i vigør og tenke positivt. Så tror eg det at det går bra videre fremover, håper eg da».
Olga	97 år, bor hjemme, ugift	Hun har fått tid til å reise og sier: «Etter eg slutta så var eg eit år heima og bare nytte det å være fri». Som pensjonist har hun jobbet noe, både vakter på et sykehjem og arbeid i en Israelsk sjømannskirke.	Hun sier hun har vært aktiv. Har hatt flere reiser til Israel og bemerker: «Så eg fekk jo sjå masse, og oppleve mykje der og. Så eg har ikkje kjeda meg i pensjonstiden».	Om muligheter og valg i livet: «Eg kan ikkje si det er noke eg angrer så voldsomt på at eg gjorde». Hun tror på Gud styrelse, og selv om en også legger til rette selv var mulighetene i livet begrenset av økonomien.

Oline	98 år, bor på sykehjem, enke	For få år siden mistet Oline sin ektemann. Mannen hadde demens i over et tiår, og han levde sine siste år på sykehjem. Oline har 7 barnebarn og 12 oldebarn.	Oline har dårlig syn og hørsel og bor på sykehjem, det synes hun er trygt. Hun har tidligere likt å synge, men føler ikke lengre at stemmen er den samme, ellers synes hun alderdommen har vært fin.	I tilbakeblikk på livet sier Oline bestemt at hun ikke ville unnvært noe av det hun har fått være med på.
Pauline	80 år, bor hjemme, enslig etter samboerskap	Da mannen døde ble hun boende i leiligheten de hadde sammen i byen, hun sier: «Ensomheten og tomhet ... den er ganske tung». Hun er lykkelig og glad når hun dirigerer damekoret, men det er ensomt å komme hjem.	Pauline har hatt netthinneavløsning og sliter med synet, hun forteller også om et vellykket hjerte-bypass operasjon og en nylig hofteoperasjon. Hun håper for fremtiden å få være frisk.	Hun ser tilbake på et rikt musikkliv, og hun har aldri angret på valget om å flytte, paret har hatt et enormt godt liv sammen. Hun savner et forum eller møtested der hun kan fortsette å utvikle seg for stagnasjon ønsker hun ikke.
Petra	91 år, bor hjemme, enke	Petra sin mann døde etter kort sykeleie, det omtaler hun som fælt: «Huffameg ... Han var så sprek som noen kunne være, helt til siste månedene». Hun tenker på familien som «et koselig lag». De har det kjekt og har aktiviteter som å sylte, bake, matlaging og juleverksted.	Petra har dårlig syn grunnet sykdom på øynene, slik at hun ikke kan lese eller skrive. Likevel holder hun seg aktiv, hører på lydbok, lager mat og klarer å stelle hjemmet. Hun har tidligere brukket lårbenet noen ganger, da har hun fått hjelp til dusj av datteren. Hun har ikke hjemme-sykepleie, men lurert på å be om hjelp til dusj. Hun får hjelp og besøk daglig fra familien.	Hun har hatt et spennende liv, og sier: «Jeg har fått mye ut av livet, hatt det veldig godt, selv om jeg ikke ble sykepleier». Petra håper å kunne bo i huset sitt til hun dør, her har hun det veldig godt.

Ragnhild	80 år, bor hjemme, gift	Ragnhild og mannen har vært gift i over 60 år, de har god kontakt med barn og barnebarn. Hun står på for eldredager og er sammen med sin mann ivrig forkjemper for å skape liv og glede på det lokale sykehjemmet.	Som pensjonist var hun hjelpekokk på et aldershjem noen år. Ragnhild går til akupunktur for å få hjelp med sitt vonde kne, hun skal fullføre merkeprøven i turn. Hun håper hun og mannen får være frisk og kan fortsette å reise, og hun vil fortsette å sy og strikke som før.	En aktiv dame, med i eldrerådet, pensjonistforeningen og har et stort engasjement for at andre eldre skal ha et godt liv. Hun har tatt initiativ til å samle inn penger som ble gitt til sykehjemmet for aktiviteter, og har ekstra omsorg for beboere som ikke får besøk.
Rigmor	80 år, bor på aldershjem, enke	Da mannen døde hadde hun ikke noe å leve for, uten barn og annen familie ble det tung. Hun sier hun var alvorlig syk og ble bedre etter riktig behandling, og fikk livsgnisten tilbake. Hun bemerker: «Etter jeg ble frisk igjen, har jeg aldri røykt igjen, aldri savnet det engang ... Aldri følt meg bedre jeg, like god som jeg var 20 år nå (latter)». Hun er ikke redd for å vandre bort, selv om hun ønsket å dø og var trøtt av livet, føles nå døden langt borte.	Da legen fant en kul i magen ville hun ikke vite mer, orket ikke tanken på cellegift: «Jeg lever bra nå, så det får være som det er. Det er jo ikke sikkert at det er noe i det hele tatt. Nei, den giften vil jeg ikke ha. Da hadde jeg jo vært syk resten av levetiden min. Jeg er jo frisk nå, og lever så lenge kroppen min vil det. ... Jeg koser meg om kvelden med et glass vin. Den gjør meg godt ... Nei, ikke se på livet så alvorlig, det tar livskvaliteten i fra deg ... Livet er godt det, men hvis du begynner å tukle med det, blir det bare elendighet. I alle fall når du er gammel. Når du er ung, gjør du alt du kan. Men når du er gammel må naturen få gå sin gang».	Om helse: «Nå føler jeg meg topp. Men det er dette stedet som har skylden for det ... Det var her det begynte å gå oppover. Her tar de pillene i fra deg. Andre steder legger de til. De tok blodprøve fra meg og då den kom tilbake igjen, forsvant det hele 7 piller som jeg spiste på ... Jeg liker legen veldig godt. Det er jo bare gift disse pillene som vi spiser på ... Det går veldig fint i dag. Det er de som jobber her som har æren for det. Jeg føler jeg har fått livet tilbake igjen. Jeg som var så elendig».

Signe	79 år, bor hjemme, gift	Signe er stolt av sin store familie med hele 10 oldebarn. De er travle, men om sommeren kommer det oftere besøk: «Litt arti når dæm vil kom. Bli så æ føle mæ onger æ og, når dæm vil kom».	Signe bekrefter at alderdommen er fin. Hun steller med blomster om sommeren og om vinteren er det seniordans.	Hun har satt pris på egen familie og de virker takknemlig for hennes omsorg. Hun tenker fremtiden må bli som den blir, hun håper å få reist litt mer, men en får ta det som kommer.
Solveig	79 år, bor hjemme, enke	Mannen var 72 år da han døde av hjerneblødning.	Gården og huset ble solgt, og hun flyttet i leilighet da hun ble enslig.	Hun driver med slektsforskning, ellers liker hun hagearbeid og å se ting gro.
Svanhild	97 år, bor hjemme, enke	Hun savner mannen som døde av demens. Selv om barna ikke bor i nærheten, treffes de og holder kontakten. Hun leser aviser på biblioteket, og treffer kjente og ukjente – de som vil slå av en prat.	Nylig har hun hatt hjerneslag og bor i en leilighet med noen hjelpemidler. Hun omtaler en god rehabiliteringsprosess og opptrening. Svanhild sier at etter sykdom er det mye opptil en selv hvordan man kommer seg igjen.	Hun er aktiv og går i Harmonien der hun har årskort. Svanhild deltar i frivillig arbeid med foredrag og underholdning, men sier hun vil trekke seg ut, det blir for vanskelig å følge med i tiden og å finne nye kontakter som kan holde foredrag.
Tove	90 år, bor hjemme, enke	Tove synes det var grusomt tungt da mannen døde av strupekreft 79 år gammel etter et kort sykeleie.	Tove bor fortsatt i boligen de flyttet til på 50-tallet.	Hun gleder seg over livet og sier: «Jeg har fantastiske barnebarn og oldebarn, og jeg er takknemlig for et rikt liv».
Turid	84 år, bor hjemme i egen bolig, enke	Turid sier: «Du vert litt mykje åleina når ikkje du har unga. Ja du verte da. So, ja da tenkte du ikkje på før veit du.» Det var mer kontakt med søknens barn da de var små, nå er det sjelden de besøker henne, men hun trives godt i eget selskap.	Hun har vondt for å stå lenge, er dårlig i ryggen og i hofte, men er klar i hodet og det har mye å si. Hun sier: «Kreftene dei minka og sinne vekse. Da e heilt typisk. Kan prøva kin so vil». Hun greier seg selv enn så lenge, koker seg middag hver dag, men synes støvsuging er tungt.	Hun kjører fortsatt bil, men kvier seg mer enn før. Lurer på å selge hytta, det er langt å kjøre dit alene. Deltar på pensjonistmøter, men klarer ikke lengre gå på tur til fossen. Vurderer å få seg leilighet.

Unni	78 år, bor hjemme, gift	Hun setter pris på mann, barn og barnebarn som bor i nærheten og sier hun er heldig som har et rikt og godt liv.	Hun har hjulpet datte- ren med hennes butikk da hun selv sluttet, og opplever at helsa har blitt bedre når hun har tatt mer hensyn til seg selv.	Unni har startet gjen- bruksbutikk som pen- sjonist og er engasjert med kveldskurs, samt frivillig arbeid i den lokale menigheten.
Valborg	87 år, bor hjemme, enke	De var gift i over 50 år, mannen hadde god helse slik at det var uventet da han døde.	Hun ser tilbake på et godt liv og et godt ekteskap.	Hun tenker: «Eg har det godt ... Og ikkje savnet noe. Så ... derfor har eg ikkje stresset etter noe annet».
Vigdis	80 år, bor hjemme i leilighet, enke	Vigdis sin mann døde av en krefttype som langsomt utviklet seg over syv år, og det ble mange sykehusopp- hold og collegiftkurer. Paret fikk leve sammen i nesten 60 år. Vigdis har i dag tett og god kontakt med barna, fem barnebarn og flere oldebarn.	Hun forteller, mens tårene renner, at det både var godt og trist å ha mannen hjemme. Det var hun som stelte han, det var tungt og hun sier hun har ødelagt ryggen. I fjor ble hun kreftoperert og sier hun er svært tilfreds med behand- lingen og påfølgende rehabiliteringsopphold.	Hun følges opp av kreft- koordinatør, som var den som hjalp henne med å flytte i leilighet. Om hun hadde fått utdanning tror hun kanskje livet hadde blitt annerledes.
Wenche	80 år, bor hjemme, gift	Wenche håper at de får noen gode år til og kan ha det bra hjemme lengst mulig, det er viktig å trives, kose seg og føle glede ved livet. Hun vil ikke problema- tisere eller tenke vonde tanker.	Hun tenker livet og helsen er ett lotteri, men gjør det beste ut av situasjonen. Hun er litt trøtt, men tar gjerne pauser, setter seg ned litt så da går det veldig greit. Hun føler seg ikke gammel inni seg. Etter et sykehusopphold har hun trent seg opp, har sterk livsgnist.	Om fremtiden: «Det er en mening med alt, men det er godt vi ikke vet hva som skjer på for- hånd, for det tror jeg ikke menneskene hadde hatt så godt ut av ... Jeg tror det skal gå bra og vil ikke tro noe annet, for det er unødvendig å tenke negativt. Jeg vet hva det vil si å være nede, livet kan være tøft, men ikke ta sorgene på forskudd».

Livshistoriens betydning

*Det betyr mye å få fortelle,
for da føler jeg at jeg lever.*

Rigmor

Livshistoriearbeid kan i alderdommen bidra til økt velvære eller tilfredshet med livet en lever på tross av helseplager (Lan et al., 2018; Lai et al., 2018). **Rigmor** er en av deltakerne som virket svært glad over å få fortelle sin historie til en annen. Det å skrive ned sin historie kan ha en terapeutisk effekt ved bekreftelse av en selv og ens egenverd, og i studien til Wills og Day (2008) beskrev en deltaker det slik: «I feel that I have generally lived a rich life alternating between quiet desperation and high level frolicking. As I look back on my life I feel much fulfilled». Om livshistorien deles i samtale, skriftlig eller begge deler kan variere, men det som er av stor betydning er selve muligheten til å fortelle, slik som Ådlandsvik har erfart i sitt arbeid i en norsk kontekst (referert i de Medeiros, 2013, s. 145, egen oversettelse):

*Historier må deles. Vi lever alene, vi dør alene, og vi skriver alene.
Men en reise som ikke deles er en dårligere reise. ... Å bli «sett» og
«hørt» av andre definerer ens identitet. Prosessen slutter ikke ved*

en viss alder. Noe blir lagt til livet mitt hvis noen, med et åpent sinn, lytter til historien min.

I denne boken kommer det frem flere eksempler på at deltakerne setter pris på å få fortelle sin livshistorie. En av dem som snakket som en foss under intervjuet var **Fredrikke**. Lattermild og med glede i stemmen ytret hun: «Å, eg har så mykje eg skulle fortalt!». Det at noen tar seg tid og lytter til historien deres om et langt liv, er noe deltakerne tydelig setter pris på. De er også generelt fornøyd med livet; de viser stor grad av takknemlighet og livsglede. Westergård (2021) påpeker at om historiene er sanne eller ikke, det er ikke det viktigste. Det som er viktig er fortellingen i seg selv og hva den betyr for den eldre, der både stolthet, glede, tristhet eller kanskje sinne kommer frem. Livshistorien sin styrke ligger i at den gir oss innblikk i hva som betyr noe for et annet menneske; hva personen synes er viktig, hva som er vondt eller godt, og moralske oppfatninger om rett og galt. Fortellinger gjør noe med oss. De kan skape engasjement, fremkalle undring og få oss til å stoppe opp, eller vi kan nikke anerkjennende og kjenne gjenklang i egne erfaringer (Thorsen, 2012). I egen forskning har jeg vektlagt menneskets åndelighet fordi fortellinger ofte handler om det som virkelig betyr noe i våre liv, og det å oppleve gjensidig kjærighet og omsorg (Rykkje et al., 2011; Rykkje, 2018). I livshistoriene kastes lys over hva som har preget de eldre som er intervjuet, noe som kan gi oss en større forståelse for hvorfor de tenker slik de gjør inn i alderdommen og nåtiden.

Jeg vil nå omtale noen helsefremmende ressurser, livsmot og tilfredshet i livet. Derfra vil jeg gi et blikk på betydningen av åndelighet, ensomhet og livssyn i nåtiden – når man er *gammel* og innser at fremtiden blir kort. Videre ser jeg på bruk av livshistorier i utdanning og praksis i helsevesenet, samt noen utfordringer ved bruk av livshistorier. Avslutningsvis presenteres noen betraktninger rundt omsorgstjenester og betydningen av å kjenne til eldre menneskers livserfaringer.

Helseressurser, livsmot og tilfredshet med livet

Narrativer er sentrale for å forstå pasientens egen oppfattelse av sin helsesituasjon. Det er utilstrekkelig å vurdere helse basert kun på biologiske termer (Edwards, 2001). Når det gjelder helsebegrepet, er det i dag anerkjennelse for ulike måter å forstå dets innhold. Sosiale faktorer kan påvirke individets oppfatning av egen helse, uhelse og sykdom. Såkalte helsedeterminanter preges av livsstil, levekår, arbeid, nettverk, fellesskap og individuelle fysiologiske faktorer, inkludert arv og miljø (Øversveen & Rydland, 2021). Helse er en naturlig tilstand hos mennesket, men livets ulike hendelser, slik som sykdom, smerte og lidelse, kan medføre uhelse (Eriksson, 1984/2018, 1984). Helse er derfor ikke et objektivt fravær av sykdom og lidelse, men en subjektiv opplevelse av friskhet, velvære og at tilværelsen er meningsfull. Et sykdomstilfelle kan påvirke ens liv ulikt avhengig av faktorer både ved livsvilkårene og individet selv. Særlig ser vi i intervjuene at deltakerne forteller om gode liv på tross av ulike helseplager, fattigdom og strevsomme oppvekstvilkår. I Norge har vi opplevd bedre levekår utover 1900-tallet. Fra å være et fattig land har vi blitt en rik oljenasjon. Den nasjonale oppbygningen av velferdsstaten og satsing på bedring av folkehelsen har blitt understøttet gjennom lover og regler, velferdsordninger, bedret ernæring, gode sanitærforhold og hygiene, samt satsing på folkeopplysning og utdanning (Nordhagen et al., 2014).

Fra oppvekst og barndom ser vi at deltakerne særlig vektlegger samholdet i samfunnet, spesielt under krigen. Det var nødvendig og vanlig å hjelpe storfamilien økonomisk og dele på det man hadde. Slik lærte de verdien av medmenneskelighet og den sikkerheten som ligger i vissheten om at en selv vil få hjelp om det blir nødvendig. Deltakerne opplevde trange levekår, men også takknemlighet og forbundethet med samfunnet som del av et større fellesskap (Rykkje, 2016; Rykkje et al., 2011). Videre var det vanlig å leve i bondesamfunn og livnære seg av primærnæringene. Deltakerne opplevde en oppvekst med nærhet til dyr og forbundethet til naturen, som en helseressurs (Eriksson, 1984/2018). Mange deltakere forteller om familieliv preget av at de bodde tett, og barna måtte hjelpe til hjemme. De opplevde mestring gjennom opptrening av ferdigheter (Skodvin, 2023). De forteller om tilhørighet til andre mennesker på tvers av generasjoner. Det var alltid noen voksne til stede, og det var også tydelig at de brydde seg om hverandre i gjensidig kjærlighet. Kjærlighet

er en kilde til styrke i forbundethet med andre og bidrar til helhet og helse, forstått som indre harmoni (Gadamer, 1996; Rykkje et al., 2015).

En kritikk av dagens samfunn er at det mangler oppmerksomhet på barns åndelighet og deres utvikling i væren og det å bli et menneske (Sagberg, 2008). Det er særlig gjennom den frie leken at barn kan erfare å være del av noe større enn seg selv i forbundethet med naturen og en høyere makt (Amundsen, 2021; Rykkje et al., 2011). Livssyn og tro på en høyere makt kommer jeg tilbake til. Barns lek knyttes også til opplevelse av vitalitet, livsglede og livsmot (Pahuus, 2019). Deltakerne forteller med begeistring om en barndom som gav grobunn for livslange vennskap, og der de fikk stor grad av frihet til selv å utfolde seg uten voksnes innblanding. Leken er helsefremmende når den bidrar til nysgjerrighet, kreativitet og gir rom for undring og fortolkning av eget liv (Glaser, 2021; Jørgensen & Sele, 2024). Både lek, skole, familie og arbeid bidro til egenutvikling, selvstendighet og selvforståelse; disse helseressursene tok deltakerne med seg videre i livet.

Helse handler om helhet. I menneskets åndelighet er det sentralt å oppleve ro og fred, slik at man kan kjenne forbundethet til sitt indre rom (Rykkje et al., 2011). Åndelighet og indre ro kan styrke unges evne til å håndtere sine livsutfordringer (Borges et al., 2021). Selv om definisjoner av helse og helsestatus i offentlig sammenheng ikke anerkjenner menneskets åndelige dimensjon, har forskere lenge ansett åndelighet som grunnleggende og viktig for ungdom. En større flernasjonal studie viser at unge vurderer forbundethet med andre, naturen og det transcendent som betydningsfullt, men at det er forbundethet til seg selv som er viktigst. Dette innebærer å oppleve mening, hensikt og glede i livet, noe som påvirkes av kontekst og kultur, relasjoner, natur og det transcendent, og er grunnleggende for deres mentale helse (Michaelson et al., 2023).

Det å finne en plattform og forstå hvem en er, ens verdier og hva en ønsker i livet, er del av oppveksten og ungdomstiden. Det er flere deltakere som i sine tilbakeblikk påpeker gleden ved å hjelpe til hjemme, og at hardt arbeid antagelig ikke har vært til skade. Det er også flere som formidler at deres liv har hatt både oppturer og nedture. Gjennom å møte motgang og lidelse i livet kan mennesket vokse (Eriksson, 1997). **Borghild** omtaler «kunsten å gå videre» i livet. Hun tenker evnen til å stå på kanskje er medfødt, men hun nyanserer synspunktet: «Det har vel laget seg sånn fint for meg, jeg får heller si det, at det har ordnet seg etter hvert». Deltakernes refleksjoner viser at deres oppvekst og

livsinnstilling har gitt styrke i møte med livets utfordringer. Dette kan også ses på som resiliens eller motstandskraft. Resiliens er ikke et personlighetstrekk (MacLeod et al., 2016), men en prosess der man kan bedre sin motstandskraft gjennom livet.

Maral et al. (2024) hevder at barn som har positive erfaringer, som engasjement i fritidsaktiviteter, frivillig arbeid i samfunnet, læring av ferdigheter, trygge familier og nabolag, samt støttende omsorgspersoner, har større sjanser for å blomstre i livet. Gode barndomsopplevelser er buffere mot stress og fremmer helse og utvikling. I dagens samfunn påpekes det at unge opplever stress og mental uhelse (Haidt, 2024). Kanskje ligger noe av forklaringen på helseproblemene i at sykdomsfokus individualiserer problemer som egentlig handler om sosiale forhold i samfunnet (Markussen & Røed, 2020). Hva som oppfattes som stress er subjektivt og preges av verdier, sosiale roller og tidligere erfaringer. Derfor må vi se på hvordan unge prioriterer i livet, fordi samme mengde krav og forventninger er uproblematisk for noen og en helserisiko for andre (Bakken et al., 2018).

Ut fra deltakernes fortellinger ser vi at de har verdier basert på fellesskap fra sin barndom. De har også opplevd at sykdom, og til og med død, er en naturlig del av livet, og at det er mulig å gå videre. Dermed ser de ut til i stor grad å ha tilpasset seg de forventningene som ble stilt. De har hatt større aksept for at motgang og lidelse er en del av livet, og har slik ikke blitt rammet av opplevelse av stress på samme måte som dagens unge. De hadde også større nettverk av familie og venner de kunne støtte seg til, og var vant til at man gjensidig hjalp hverandre når det var nødvendig. Å både gi og motta hjelp ble ikke ansett som stigmatiserende, i motsetning til hva det ofte er i nåtiden. Ved å vektlegge helseressurser man har tilgjengelig gjennom egen fysisk arbeidsevne, sosiale relasjoner og mentale kapasiteter, har deltakerne vært rustet til å håndtere datidens krav til å forsørge seg selv.

Synet på barndom og oppdragelse har endret seg i takt med økt velstand og modernitet. I etterkrigstiden gis enkeltmennesket og kunnskap større betydning. Det er en tilsvarende reduksjon i tradisjonelle livsvilkår basert på familietilhørighet, hierarki og sosiale institusjoner som kirken (Nilsen, 2021). Deltakerne vokste opp med en kristen kulturarv i skole og samfunn, konkretisert ved fortellinger knyttet til pugging av salmevers, søndagsskole og konfirmasjon. Siden holdninger fra ungdomsårene følger en videre i livet (Pedersen & Ødegård, 2021), er det naturlig at kristne verdier blir vektlagt

i flere deltakeres fortellinger. Konfirmasjonen har markert en overgang til voksen alder. Denne overgangen er en prosess som reflekterer ungdommens tidlige opplevelser og som former det senere liv (Shanahan, 2000). Fra fortellingene ses det at utdanning og individuelle valg ble vektlagt. Velferdsgoder og generell velstandsutvikling gjorde etter hvert deltakerne mer uavhengige og ga flere valgmuligheter i voksenlivet.

Å ha motstandskraft tenker jeg handler både om å bruke ressurser en har, og å ha en innstilling til livet der en tar imot de mulighetene en får. I historiene fra voksenlivet er det tydelig at det har vært en brytningstid der kvinnene, i større grad enn generasjoner før dem, har kunnet forme sin identitet selv og der mødre kunne være i jobb. Likevel kommer det frem i fortellingene at ansvar for hjem og barn falt på kvinnene (Melby, 2022; Bjerrum Nielsen & Rudberg, 2006). Å være husmor var imidlertid for mange den eneste muligheten, og det var dessuten et ganske krevende arbeid til tider. Uavhengig av om en var hjemmeværende eller i jobb, er det en stolthet hos deltakerne knyttet til arbeid som en dyd, og som meningsbærende og helsefremmende i livet (Ratchford et al., 2023; Romney et al., 2024; VanderWeele, 2017).

Valg i livet kan påvirkes av den enkelte selv, men er begrenset av individuelle, familiære, kulturelle og sosiale forhold i samfunnet. Slik sett speiler livsreisene deltakernes historiske samtid (Elder, 1998). Det er et mangfold av formeninger om hva som var riktige valg når det gjelder jobb, pass av barn, samliv og håndtering av helseutfordringer hos seg selv og hos familiemedlemmer. Betydningen av livsmot stiger særlig frem i beretningene om møter med sykdom og dødsfall, der åndelige helseressurser som indre kraft, gode relasjoner og ytre støtte har hindret motløshet. Pahuus (2019) peker på at i voksnes liv er makt, mulighet, vitalitet, mot og mening kilder til livsmot. Også det å oppnå mål i livet, selvhengivelse og livsglede forbindes med livsmot, og Pahuus viser til at vi kan påvirkes av og hente livsmot i naturen. Dette er i tråd med Haidt (2024), som finner at ærefrykt for naturen er en glemt helseressurs i vestlige sekulære samfunn. Historiene til deltakerne viser til det vakre landskapet, barndomsleken, dyr og planter, fjellturer og friluftaktiviteter. Dette er eksempler på at nærhet til naturen har vært en helseressurs de har hatt stor glede av.

I et livsløp er det vanlig å erfare livsavgjørende åndelige hendelser, der livsmotet også er sentralt. Det kommer frem at sykdom, tap og lidelse, men også skilsmisse eller fødsel, var avgjørende hendelser i livet som medvirket til å se på livet med nye øyne eller gjøre forandringer (Rykkje et al., 2011).

I historiene finner vi at deltakerne gjør valg som å flytte, endre jobb, skille seg eller påta seg store omsorgsoppgaver. De valgene som tas, har nettopp krevd at deltakerne hadde mot til å leve livet i tråd med egne ønsker, men de har også hatt mot til å stå på og møte det livet har krevd av dem. I den grad deltakerne har angret på noe, er det manglende utdanning, men de fleste har imidlertid akseptert hvordan livet ble. De som har barn, beskriver foreldrerollen og familielivet som noe av det mest meningsfulle i livet. Generelt virker deltakerne også opptatt av ekteskapet som en viktig verdi og kilde til mening i livet, og gode samliv har vært en helseressurs og kilde til lykke og tilfredshet (VanderWeele, 2017). Forbundethet med andre (Rykkje et al., 2011), representert ved gode relasjoner og samhold, er sentralt og stiger frem som noe av det viktigste i deltakernes liv, også hos dem som ikke fikk familie eller egne barn. Historiene rommer også fremtidsoptimisme og blikk på velstandsutviklingen i samfunnet. Det ses fortellinger om økonomisk romslighet, samt tid og mulighet for fritidsaktiviteter, ferier og reiser. I tilbakeblikkene er det overbevisende beskrivelser der deltakerne er tilfredse og sier de har hatt et «godt liv».

Eldre mennesker ser ofte livet som en sammenhengende helhet. De har en tendens til å fokusere på det positive og være tilfredse med sine livserfaringer (Verstaen et al., 2020; van Rhyn et al., 2022). Å finne *fulfillment* eller oppfyllelse i livet er en blanding av individuelle og sosiale erfaringer. Det å oppleve utvikling og ha meningsfulle interesser, samt oppleve tilknytning til andre, er viktig (Cordella & Poiani, 2021). Historier gir eldre personer mulighet til å konstruere og opprettholde en meningsfull identitet. De gir også mulighet til å balansere motsetninger og vise både sårbarhet og styrker (Voie et al., 2024a).

Et fellestrekk i livshistoriene handler om takknemligheten de har med seg fra barndommen. Herfra har deres evne til omsorg for andre og nestekjærlighet vokst frem. Gjennom livet oppstår større og mindre utfordringer, og særlig alvorlig sykdom kan føre til oppmerksomhet på det som er viktige verdier i livet, slik som fellesskap og ansvar, kjærlighet og takknemlighet (Sand et al., 2010). Omsorgen de selv fikk som barn og ungdom, har deltakerne forsøkt å videreføre i sine egne familier. Ved å formidle sin takk med glede og ikke som en forventning, har opplevelser av godhet gitt næring til sterke relasjonelle bånd. Deltakerne ytrer takknemlighet for at de selv og barna har fått være friske (Voie et al., 2024b), fordi de vet at det ikke kan tas for gitt. Det er tydelig at kontakten mellom generasjonene og gode relasjoner bidrar til

helse, glede og opplevelse av mening i dagliglivet (Can Oz et al., 2022; Rykkje et al., 2023). Takknemlighet ses også i utsagn om å ta imot hjelp, i glede over å kunne stå opp hver dag og å klare seg selv så langt som mulig. Dette ses i **Ingrid** sin holdning til alderdommen: «Hver dag når du våkner så, så har du en ny mulighet». Deltakerne ytrer takknemlighet over et langt og rikt liv, og finner mening i alt som har vært og dagen i dag (Dale et al., 2012; Olaison et al., 2022; Ness et al., 2014a). Denne evnen til å være takknemlig og at de ikke tar ting som en selvfølge, bidrar til gode følelser, sterke mellommenneskelige relasjoner og tilfredshet med livet (Loi & Ng, 2021).

Videre ses det i historiene både lidelse og tap forbundet med dødsfall i familien, og mange har mistet sin ektefelle. Selv om tapene har gitt fortvilelse og sorg, ser det ut til at deltakerne har forsonet seg med lidelsen som en del av livet. Ved å bruke egne helseressurser kan opplevelsen av lidelsen endres, og god helse innebærer at den enkelte selv ser mening og håp i egen livssituasjon (Eriksson, 1984/2018). I deltakernes livslyst ses en kraft til å oppnå forsoning med ens levde liv. Deltakerne evner å leve i nuet, sette pris på daglige vaner og rutiner, og de ønsker å bli sett og motta kjærighet og omtanke (Koskinen et al., 2021). Livshistoriene viser til erfaringer gjennom livet som har gitt dem kraft og livsmot. De har stor grad av takknemlighet og aksept overfor både seg selv og andre, og virker tilfredse med livet som en helhet.

Åndelighet, ensomhet og livssynets betydning

I sykepleie har vi tradisjon for å se på mennesket som et åndelig vesen (McCormack et al., 2023). Internasjonal forskning viser at åndelig helse er assosiert med helsefremmende faktorer og fremmer utvikling og velvære, emosjonell ro, generativitet og miljøbevissthet (Maral et al., 2024). I vårt sekulære land er ordet åndelighet forbundet med religion. Derfor er åndelighet, særlig hos barn, et ikke-artikulert område. Ved folkeskoleloven av 1889 ble kirkens innflytelse i skolen svekket, og allmenndannelse ble sentralt. Likevel ble kristendomsundervisningen beholdt (Urstad, 2010). Kristen innflytelse i skolen har vært omstridt i norsk politikk frem til vår tid. I dag heter faget

KRLE; det handler om ulike verdensreligioner, livssyn, etikk og filosofi, samt kjennskap til kristen kulturarv (Opplæringslova, 1998).

Det skolen mangler, er inkludering av åndelighet som en forståelse for hva det betyr å være menneske. Dette er noe barn kan utforske gjennom undring og stillhet, med en varhet for det som er hellig (Sagberg, 2008; Michaelson et al., 2023). Andre faktorer av betydning er den økte voksenstyrte aktiviteten i barns liv, og at digitale medier har endret våre liv. I tråd med et helhetlig perspektiv på helse ser jeg at Haidt (2024) peker på at mennesket søker mening og kontakt med noe større enn seg selv. Dette mistes når teknologien ikke gir rom for barns frie lek i sosiale fellesskap, kreativitet og åndelige opplevelser. I vestlige land forblir menneskets åndelighet ofte taust.

Min erfaring som forsker på området er at det mangler et språk for det åndelige som ikke assosieres med kristendom, andre religioner eller nyreligiøsitet. Jeg savner ord som kan beskrive hvordan vi mennesker oppfatter åndelige erfaringer i dagliglivet, noe jeg har hatt som tilnærming i forskningen om åndelig omsorg til eldre (Rykkje, 2016). En ytterligere utfordring er at dagens unge som starter i høyere utdanning, mangler et språk for det åndelige. De har heller ikke i sin oppvekst utviklet sitt eget livssyn på samme måte som deltakerne i denne boken forteller om. From (2023) viser til at yngre generasjoner nordmenn oppfatter det som naturlig og vanlig å ikke ha et forhold til religion eller livssyn. Ved å beskrive åndelige ressurser i et historisk lys, kan denne boken åpne opp for en utvidet forståelse av begrepet åndelighet i en norsk kontekst og forståelse på tvers av generasjoner.

Åndelighet kan betraktes som en reise gjennom livet der vi søker etter mening og hensikt med våre livserfaringer (Rykkje et al., 2011). I et helhetlig perspektiv er det viktig å ivareta både kropp, sjel og ånd. Van Rhyn et al. (2022) finner at eldre selv beskriver deres åndelighet som en rik indre verden av undring og nysgjerrighet. De har en tilbøyelighet til å ha godt humør og finner skjønnhet og glede i livet og naturen. De ønsker også å utforske og uttrykke sin kreativitet og livskraft.

Denne boken har søkelyset på åndelige helseressurser gjennom livsløpet. Åndelighet handler om både forbundethet til sitt indre, og dermed håp og mening, men også forbundethet med noe eller noen utover seg selv, slik som andre mennesker og samfunnet, naturen og en høyere makt. Det er en stor utfordring at åndelighet i det norske språket forstås ulikt det internasjonale *spirituality*. Siden åndelighet tradisjonelt var knyttet til kristendom, er det viktig

å forstå dette i en norsk kontekst. Utfordringen i et historisk lys er utviklingen av en individualistisk, privatisert religionsutøvelse der den enkelte ikke deltar i kirkelige aktiviteter, samt en form for subjektiv åndelighet som delvis har sitt fundament i kristendom, men som også er frakoblet kristen lære (Sagberg, 2008).

Synkende tilknytning til kirken og andre trossamfunn bidrar til sekularisering. Men vi må også forholde oss til at yngre er mer individualistiske og liberale i sin religionsutøvelse enn det vi ser hos de eldste eldre (Iversen, 2023; Urstad, 2010). Det har vært store endringer i Norge med skille av stat og kirke. Egen forskning viser at hos mange eldre er de kristne verdiene de lærte i barndommen og i skolen fortsatt betydningsfulle i alderdommen. For eksempel ved at man vektlegger sin «barnetro» (Rykkje et al., 2013). Det er i tråd med annen forskning som viser at elementer fra kristen tro og praksiser, men også den subjektive åndeligheten, øker med alderen (Sagberg, 2008).

Internasjonal forskning tyder på at åndelighet og religion er assosiert med bedre mental helse hos eldre personer (Coelho-Júnior et al., 2022), og lignende funn ses i Norge (Nygaard et al., 2022). I en populasjonsstudie i det svært sekulære Danmark (Stripp et al., 2023) svarte mange at de hadde eksistensielle behov (søken etter mening og hensikt med livet), behov for generativitet (dele personlige erfaringer med og oppmuntre andre), og behov for å søke stillhet og indre fred. Dessuten oppgav en av fem religiøse behov, som det å be for seg selv eller andre og ritualer. Tomkins (2023) mener dette utfordrer synet på at «troen er død» i den moderne verden. Åndelige ressurser er en støtte for pasienter som møter sykdom eller forestående død, og helsevesenet bør inkludere oppmerksomhet på religiøse behov hvis de er til stede.

Å bli gammel kan i stereotype former knyttes til skrøpelighet, tap og ulykkelighet. Som nevnt i første kapittel, er alderisme (Lunde, 2017) og negative oppfatninger om eldre utbredt. Eloranta et al. (2012) finner imidlertid at eldre, til tross for tap og følelsen av å ikke lenger være til nytte, ofte er tilfredse og fornøyde med livet. I livshistoriene finner jeg at deltakerne ofte beskriver gode dagligliv der de lever selvstendig eller med litt hjelp fra andre, og majoriteten uttrykker tilfredshet med livssituasjonen. Et eksempel er **Liv** som sier: «Får ein vera frisk så er det fint å vera gammal, veldig fint». Det er store ulikheter i Eldres helse og funksjon i Norge, men tendensen er at også de eldste eldre fungerer godt i dagliglivet (Strand et al., 2023). Mine funn er samsvarende med øvrig forskning på feltet, der den gode alderdommen innebærer tilpassingsevne til situasjonen. Det å akseptere funksjonstap og at en kan trenge

hjelp er selvsagt en prosess, men som beskrevet i kapittel 4 ser deltakerne ut til å finne styrke i sine åndelige helseressurser.

Pachana og Baumeister (2021) peker på at den største utfordringen hos eldre er å tenke over meningen med livet, og at det kan være vanskelig å opprettholde en følelse av at ens eget liv betyr noe hvis man ikke tror at en selv betyr noe for andre. Å holde kontakten med familien, meningsfulle relasjoner og forbundethet med andre er kilder til glede og tilfredshet hos svært mange deltakere (van Rhyn et al., 2022; Rykkje et al., 2011). Imidlertid er det en rekke deltakere som forteller om funksjonstap og redusert aktivitetsnivå, noe som kan bidra til isolasjon og ensomhet (Hemberg et al., 2019). Det virker som om de som kan bo hjemme, håndterer bedre å være alene, muligens fordi de har ressurser til å opprettholde sosiale kontakter. Samtidig er det flere som påpeker at livet på sykehjem kan være ensomt.

Refleksjoner over fortiden og å se livet i sammenheng kan ha betydning for å oppleve tilhørighet i alderdommen. Derfor er kjennskap til livshistorien viktig slik at helsepersonell kan bidra til helse og forebygge ensomhet (Tomstad et al., 2024). Bokens livsløpsperspektiv påminner oss om at tidligere livshendelser og ulemper ofte akkumuleres i alderdommen, noe som er tydelig i historien til **Oomaar**. Gjennom hans erfaringer får vi et innblikk i et liv som innvandrer, en del av den eldre befolkningen vi har lite kunnskap om (Spilker et al., 2022). Ensomhet handler om å mangle meningsfulle relasjoner (Paque et al., 2018), slik vi ser hos Oomaar. Mange forskere uttrykker bekymring for utbredt ensomhet i den eldre befolkningen fordi det påvirker både helsen og tilfredshet med livet (Petrová Kafková et al., 2023).

Norske studier av eldre knytter lite sosial kontakt med familie og venner til opplevelse av ensomhet, sosial isolasjon, psykiske helseplager og åndelig misfornøydhet (Kalfoss et al., 2022; Slettebø, 2008; Kirkevold et al., 2013). Jeg tenker imidlertid at funnene fra livshistoriene viser at vi må ha et nyansert syn på ensomme eldre. Å ha liten familie gjør en sårbar fordi det blir få andre mennesker å møte, men gode relasjoner er viktigere enn store sosiale nettverk (Tomstad et al., 2024; Kirchhoff et al., 2015). Det kan ha negativ betydning for helsen om eldre ofte blir sittende mye alene i egen bolig (Rykkje, 2016), men mye handler om hvordan den enkelte selv forholder seg til egen situasjon i alderdommen. For eksempel sier **Erna**: «Det gjør meg ingenting å være alene. Eg føler meg ikkje ensom for det». I tråd med studien til Kirkevold et al. (2013) finner jeg at eldre som har

evne til å trives i sitt eget selskap, tåler å være alene og opplever ikke seg selv som ensomme.

En form for ensomhet som dukker opp i litteraturen er knyttet til det eksistensielle. Blant eldre enslige hjemmeboende kan, ifølge Hemberg et al. (2019), savn av møter med andre og meningsfulle sosiale aktiviteter oppleves som eksistensiell lidelse. I motsetning til dette formidler Voie et al. (2024b) at selv om mange eldre er enslige og derfor er mye alene, er det få som sier de føler seg ensomme. Den eksistensielle ensomheten beskrives som en følelse av usigelig tristhet og tomhet med bevissthet om egen dødelighet (Ettema et al., 2010). Det er imidlertid et ganske uklart konsept. Eldre kan erfare eksistensiell ensomhet knyttet til lidelse. For eksempel kan det være å ikke føle seg hjemme, manglende respekt og tap av verdighet, skyldfølelse og at en angrer på noe i livet (Larsson et al., 2023). Blant deltakerne finner jeg i liten grad uttrykk for denne typen ensomhet. Jeg mener livshistoriene viser at de har indre styrke og evne til å møte livets utfordringer inn i alderdommen. Også Viglund et al. (2017) finner at indre styrke er en ressurs som gir motivasjon og kraft til å reise seg og tilpasse seg i møte med motgang, sykdommer og kriser i livet. Indre styrke påvirkes av Eldres totale livssituasjon, der også åndelige ressurser har betydning. Gjennom ønsket ensomhet kan eldre styrke sin forbundethet til seg selv og komme mer i kontakt med egne verdier og eksistensielle livsspørsmål (van Rhyn et al., 2022; Rykkje et al., 2011).

I arbeidet med boken er jeg blitt oppmerksom på et uttrykk for åndelighet som synes taus i vårt samfunn, nemlig menneskers møte med noe hellig; noe «sakralt» som for eksempel kan erfares gjennom ærefrykt for naturen (Haidt, 2024). Dessuten peker Ratchford et al. (2023) på at foreldreskap, ekteskap og arbeid kan ha en hellig eller åndelig betydning i menneskers liv. Martinsen sier vi har mistet forståelsen for hellighet i vårt samfunn ved vår iver etter det vi kan påvise. Da forsvinner undringen og ydmykheten overfor at det finnes noe vi ikke har skapt; en ærbødighet for at noe kan være hellig og at vi har en plass i universet, i skaperverket, og at vi er avhengig av hverandre (Martinsen, 2018). Gjennom forbundethet med noe større enn oss selv er det muligheter i alle menneskers liv til å fortolke noen erfaringer som hellige, uavhengig av om en har et religiøst eller sekulært livssyn. At noe forstås som hellig i livet bidrar til helhet og helse og ivaretagelse av menneskets verdighet (Eriksson, 2007; Gadamer, 1996; Rykkje, 2014).

Opplevelse av hellighet forutsetter forbundethet med sitt indre. Kjærlighet til seg selv fremmer åndelig vekst og mening i livet, noe som bidrar til at den enkelte oppdager og blir i stand til å gripe livets muligheter (Rykkje, 2014). Å finne kjærlighet til seg selv kan imidlertid være en ensom reise fordi menneskets indre søken krever stille øyeblikk, uttrykt som et behov for å være alene (*solitude* på engelsk). Denne formen for ønsket ensomhet og dypere tenkning ses særlig ved høy alder og når livet nærmer seg slutten. Jansson et al. (2023) peker på at *solitude* kan være del av fenomenet eksistensiell ensomhet. Selv om uønsket ensomhet er til stede, har eldre også behov for å være alene. I ensom refleksjon aktualiseres eksistensielle spørsmål, og slik kan eldre utforske egen dødelighet og mulighet for liv etter døden (van Rhyn et al., 2022).

Ifølge Oliveira et al. (2025) brukes *solitude* ulikt i internasjonal forskning. Det kan både knyttes til ensomhet i negativ forstand eller forbindes med en følelsesmessig gevinst ved å være alene. Min forståelse av ønsket ensomhet er når eldre verdsetter å være alene og bruker tiden til å filosofere over livet i nåtid og fortid. Dette bidrar til å styrke kontakten med egne verdier og finne ny mening og glede i livet slik det er nå (Ness et al., 2014a; Nygren et al., 2007; Rykkje et al., 2011). Dette må ikke misforstås, da jeg har full forståelse for at mange eldre føler seg ensomme. I historiene uttrykker flere deltakere som bor på sykehjem savn av sosiale relasjoner. Opplevelse av at livet som beboer er tomt og trist, kjedsomhet og savn av noen å prate med (Slettebø, 2008; Jansson et al., 2023) må tas tak i. Et sykehjem er de eldres siste bosted og skal være så godt som mulig og et sted en trives.

Likevel vil jeg påpeke at det kan være vanskelig, siden opplevelse av trivsel påvirkes av beboerens innstilling til livet, hjemmefølelse, lengsler og savn over det som har vært. I tillegg spiller vilje og evne til aksept og tilpasning til situasjonen på sykehjemmet en rolle (Morland et al., 2024; Rykkje et al., 2023; Søvde et al., 2022). Eldreomsorgen kan imidlertid forbedres slik at brukere og beboere opplever glede i hverdagen, og at hele mennesket blir ivaretatt. Min oppfatning er at det bør være et mål at eldre opplever trygghet og støtte i dagliglivet, men også trygghet i møte med livets slutt. Selv om mange deltakere ikke tenkte på fremtiden og tok en dag av gangen (Voie et al., 2024b; Olaison et al., 2022), var det flere som fortalte om eksistensielle spørsmål knyttet til egen død og etterlivet (Carr & Fang, 2023).

Som jeg påpeker i bokens tittel, er de fleste eldre bevisst på at ingenting, heller ikke livet, varer evig. Innstillingen til alderdom og død preges av

ens livssyn (Rykkje & McSherry, 2021). I likhet med andre studier snakket deltakerne om åndelighet og tro på Gud for å forstå hvordan livet ble. De er takknemlige og betrakter det livet de har fått, og særlig det å være frisk, som en gave (De Juan Pardo et al., 2018). Det er ikke til å komme forbi at religion og tro aktualiseres når døden blir et samtaleemne. Det som er utfordrende, er at religion kan bli møtt med skepsis i samfunnet, slik at både åndelighet og tro møtes med stillhet og ikke blir snakket om i helsevesenet (Rykkje et al., 2013; Wyller, 2015; Nygaard et al., 2022).

Som allerede påpekt, er det mye som tyder på at tro og livssyn fortsatt vil aktualiseres i møte med alvorlig sykdom og død. Derfor må vi tilrettelegge for at eldre får fortsette å utvikle og bruke sine åndelige helseressurser til siste slutt. Kanskje er det ikke et mål i seg selv å akseptere døden (Cordella & Poiani, 2021), men det stiger frem som et sentralt funn at refleksjoner over egen livshistorie kan bidra til et fredfullt møte med fremtidig død (Tvedt, 2005). Som Kjær (2018) viser til, er livshistorier også en måte for helsepersonell til å bli kjent med den eldre personens erfaringer og tanker om egen død. Slik kan historiene skape forståelse på tvers av generasjoner.

Det er mange tegn i tiden som viser at slik forståelse er nødvendig med tanke på endringer i hvordan vi tenker på det gode liv, religion og livssyn, og etiske forhold i samfunnet. Ikke minst gjelder dette den utrolige og rasktvoksende teknologiske utviklingen. Ifølge Bakken (2018) vil fremtidens eldre kanskje selv ville bestemme når livet vil ende. Eller kanskje vil transhumanistisk teknologi vinne frem og hindre at vi blir gamle og dør. Uansett hva framtiden vil bringe, vil jeg igjen rette oppmerksomheten mot hva vi kan lære av Eldres livskunnskaper. Jeg håper boken bidrar til målet mitt om å overbevise yngre generasjoner om hvor fantastisk og givende det er å arbeide med gamle mennesker.

Bruk av livshistorier i utdanning og praksis

For at livshistoriearbeid skal tas i bruk på en systematisk måte, er det behov for kunnskaper og utdanning. Men også tid og ressurser, samt vilje og evne til å prioritere dette i en travel hverdag, er nødvendig (Doran

et al., 2019). Det kan derfor anbefales å ha økt fokus på livshistoriearbeid, særlig i forbindelse med demensomsorgen og i undervisningen av sykepleierstudenter (McKinney, 2017). Behovet for kunnskaper kommer også tydelig frem i en norsk studie om «livsarket», et dokument som ifølge Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) skal gi helsepersonell informasjon om pasienter gjennom deres fortelling om seg selv og eget liv. Informasjon om livshistorier aktualiseres særlig når eldre, grunnet sykdom og helsetap, ikke kan formidle selv om preferanser, bakgrunnshistorie og egne interesser.

Det er imidlertid utfordringer knyttet til bruk av livshistorier gjennom standardiserte skjemaer (Hellstrand et al., 2023). Simonhjell og Hellstrand påpeker at denne typen fortelling som blir nedtegnet på livsarket, er en tekst som vil stille krav til fortolkeren i vårt moderne samfunn. Det har skjedd store endringer i samfunnet fra slik det var da de eldre generasjonene vokste opp. Videre skriver forskerne i studien: «Dersom livsarket skal kunne benyttes som et omsorgsverktøy, krever det en reflektert tilgangskompetanse fra både skriver og leser» (Simonhjell & Hellstrand, 2019). Altså må både den som skal hjelpe den eldre med å skrive ned historien, og den som skal lese og bruke historien i sitt arbeid, ha en forkunnskap som omhandler hvordan teksten kan forstås. Denne boken kan nettopp tilføre en slik for-forståelse, gjennom innblikk i menneskers liv i et historisk lys fortalt gjennom deres livsløpserfaringer. Dette kan ses på som et sett med «briller» som kan gi helsepersonell en økt fortolkningsdybde og evne til å forstå den enkeltes historie slik at en kan tilpasse og individualisere omsorgen.

Hellstrand et al. (2023) setter spørsmål ved bruk av livshistorier som krever både helsefaglig kompetanse og forståelse for det instrumentelle og relasjonelle i slik historiefortelling. Dette kan gå på bekostning av ivaretagelsen av den egne fortellingen slik den eldre selv ville ønske å fremstille den. Disse forskerne påpeker at det bør gis mer rom til samtaler og den relasjonelle omsorgen, med personsentrerte og kontekstuelle tilpassede tiltak. Dette står i kontrast til det de beskriver som dagens praksis, der livshistoriedokumentasjon baseres på politiske føringer og retningslinjer i institusjonene. Til tross for at livshistorier kan oppfattes som et instrument, tenker jeg det kan være et hjelpemiddel til å gjøre valg på vegne av beboere som ikke selv kan formidle egne ønsker. Westergård (2021) mener livsfortellinger er en kilde til forståelse for bakgrunnen for reaksjoner og handlinger i nåtiden, særlig når

årsaken ligger langt tilbake i tid. Jeg vil peke på at det mangler kunnskaper om livshistoriers betydning hos helsepersonell.

Jeffries og Hatcher (2018) viser til at samtale med eldre om deres livserfaringer fremmer sykepleierstudenters evne til å bygge relasjoner med den eldre personen. Gjennom historien forstod studentene mer av hva som formet pasientens tanker og følelser om sin sykdom eller helsetilstand. Dette bedret deres evne til å forstå hvordan pasienten valgte å forholde seg til sin livssituasjon. Denne fremgangsmåten fremmet dessuten evnen til å gi individuelt tilpasset omsorg og konfronterte studentene med negative holdninger mot det å arbeide med eldre pasienter (Jeffries & Hatcher, 2018).

Til tross for mange fordeler, er det imidlertid også noen utfordringer ved bruk av livshistoriearbeid i eldreomsorgen. Spørsmål som stilles er om ulike narrative tilnærminger gir den eldre personen en egen stemme på egne premiser, eller om konteksten vil begrense hva som blir fortalt. Hvem er det som skal få fortelle sin versjon når det foreligger ulike synspunkter på hva som er den «rette» historien? Særlig innen demensomsorgen kan det å få frem pasientens historie bli konfliktfylt for personalet (Grøndahl et al., 2017). Det er ulike utfordringer knyttet til innhenting av historiene, både når en gjennomfører samtaler og når fortellingene er skriftlige. Blix (2017) hevder at det er en fare for at narrativ gerontologi kan favorisere noen bestemte typer fortellinger og mennesker, mens andre ikke blir hørt. Vi bør ikke vie vår oppmerksomhet kun til innholdet i fortellingen, men også til selve formatet, settingen og hvordan fortellingene blir innhentet, samt til hvem historien fortelles. Dessuten er det utfordrende å være den som lytter, leser og analyserer historiene som blir fortalt. Den som lytter til livshistorien har et særlig ansvar, siden utfordringen er å forstå «riktig». Lytteren må være ansvarlig og oppmerksom – ikke bare tro at en har forstått, men forsikre seg om dette. Når det ikke er mulig å få forståelsen bekreftet av pasienten, kan personalet reflektere sammen om meningsinnholdet i personens historie.

Innen helsefag er det en særlig utfordring å tolke historien som blir fortalt. Mange eldre er skrøpelige og har ulike funksjonstap som gjør språk og samtaler vanskelig. De Medeiros (2013, s. 151) skriver: «Listening to stories is an important task, one not to be taken lightly». Følgende sitat av Hallberg tenker jeg understreker behovet for forkunnskaper hos helsepersonell (referert i De Medeiros, 2013, s. 150, egen oversettelse):

Det er et tilleggspørsmål som bare delvis løses ved å spørre pasientene om deres egne personlige historier fra et livsløpsperspektiv, og dette er selve fortolkningsproblemet. [...] Det er en risiko for at historien fortolkes mer fra lytterens eget indre perspektiv enn fra et forsøk på å gå inn i den andres livsverden. Denne risikoen er enda større når pasienter på en eller annen måte er begrenset i sin evne til å fortelle historien og portrettere den på en måte som gir klarhet og er lett å fortolke.

Det ligger i det personlige narrativets natur at dets anliggende ikke er å ha korrekte fakta, men at det handler om å formidle noe om seg selv. Livshistorien kan i sin form innebære «usannheter» i den forstand at selve presentasjonen av hendelsesforløp konstrueres av fortelleren for å oppnå et bestemt mål. Men som De Medeiros (2013) påpeker, så er ikke absolutt sannhet fortellingens målsetting. Narrative «sannheter» kan heller forstås i form av historiens konsistens, om detaljene er i samsvar med hverandre, og om historien virker plausibel og troverdig.

Vi bør dessuten være oppmerksom på at det å fortelle sin historie ikke behøver å være bare positivt. Deltakernes fortellinger viser, slik blant annet **Vigdis** ytrer, at livet består av opp- og nedture. Særlig det å videreformidle negative livshendelser og det man ikke har lykkes med i livet, vil kunne innvirke på den eldre psykologiske selvevaluering og selvtilit (Tabuchi & Miura, 2016). Likevel bør vi kunne oppmuntre eldre til å dele også feiltrinn i livet, fordi deres visdom i livet også bygges på nederlag og tap. Slik sett kan både fortelleren og lytteren lære noe mer enn de får gjennom kun formidling av positive erfaringer.

I fortolkningsprosessen må helsepersonell være oppmerksomme på egne holdninger til aldring, fordi det kan innvirke på deres forståelse av den eldre historie. Som tidligere nevnt er alderisme utbredt, noe som ifølge Langmann (2023) også kan føre til en tendens til å overbeskytte eldre. Clark (2015) hevder at kulturelle og sosiale forhold, samt helsepersonells utdanning og erfaringer, kan gi misvisende inntrykk av hva aldring innebærer. Dette kan resultere i feilaktige vurderinger og tiltaksplaner som er ufullstendige, ineffektive og som ikke klarer å løse eldre faktiske behov. I denne sammenhengen kan nettopp narrativer fremstå som overbevisende «mot-historier» til den dominerende forståelsen av alderdommen. Livshistoriearbeid kan gi studenter i gerontologi fornyet forståelse av den eldre generasjonen. Ved å erkjenne livskårene til

gamle personer blir det lettere å forstå forskjellene i eldre menneskers tanker og holdninger i nåtiden (Ferstad & Rykkje, 2023).

Det er pasienten som skal være i sentrum for omsorgen, og narrativer kan bidra til at helsepersonalet motiveres til å finne løsninger sammen med den eldre personen og i tråd med dennes behov (Clark, 2015). Det blir derfor sentralt at helsepersonell har evne til selvrefleksjon. De må også ha kunnskaper og ferdigheter til å få frem livsfortellingen gjennom dialog med pasienten over tid. Fagpersoner bør også være bevisste på hvordan deres egen utdanning og sosialisering påvirker deres perspektiver på den eldre pasientens helsesituasjon og ressurser. Dette er viktig for å unngå at egne oppfatninger utgjør en begrensning i bruk av livsfortellinger.

Betydningen av å kjenne til eldre pasienters livserfaringer

Det forventes i nær fremtid en økt andel som sysselsettes i helse- og omsorgssektoren knyttet til ivaretakelsen av eldre mennesker (Leknes et al., 2019). Den siste tiden har utfordringene blitt ytterligere tilspisset. Haukelien og Aaltvedt (2024) sitt blikk på prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester danner et dystert fremtidsbilde der omsorg for eldre framstår som uattraktivt og umulig grunnet mangel på ressurser og arbeidskraft. Det blir dermed enda viktigere enn før å motarbeide trenden jeg viste til innledningsvis, der sykepleiere og annet helsepersonell ikke ønsker å arbeide i eldreomsorgen.

I denne boken har jeg knyttet livshistorier til forståelse av helsebegrepet. Det har lenge vært en biomedisinsk forståelse av helse og sykdom. Men i den senere tid er det også forskning som viser til at helse og sykdom påvirkes av både økonomiske, sosiale og kulturelle forhold i samfunnet og den enkeltes livsvilkår (Øversveen & Rydland, 2021). I norsk eldreomsorg har medisinsk behandling og overlevelse hatt forrang fremfor sosial omsorg og livskvalitet (Munkejord, 2022; Munkejord et al., 2018). En del av bildet kan også forklares ut fra alderisme og at aldring handler om livets uunngåelige nedoverbakke, en reise mot tap av funksjoner, helse og autonomi, og til syvende og sist – døden. Ådlandsvik (2013) hevder at i den rådende oppfatning av Eldres

plass i samfunnet mangler noe vesentlig, nemlig en bredere forståelse for at vi mennesker har mentale og kreative behov, samt potensiale for vekst og læring. Dette fordi vår søken etter å forstå dette mysteriet som kalles livet ikke kjenner noen aldersgrense. Jeg har presentert en rekke ulike livshistorier og argumentert for hvor viktig det er å få lov til å fortelle. Samtidig har det også betydning for helsepersonell å kjenne til de eldre pasientenes livserfaringer.

Livshistorier handler om levd liv, og om å forme sin egen identitet. Når man har levd lenge, vil ens livserindringer handle om å formidle hvem en har vært og hva som har bidratt til ens identitet i dag (De Medeiros, 2013). Identifikasjon er en pågående prosess som fortsetter gjennom hele livet. I historien finnes et fantasifulle rom med mulighet for å eksperimentere med identiteter (Blix et al., 2013). Historien en person forteller om sitt liv er et spørsmål om valg, noe som betyr at livshistorier ikke er faste (Blix, 2016). Dette innebærer at fortelleren må gis et rom til å kontrollere både hvordan historien formes og hvordan den bør fortolkes. Spørsmålet De Medeiros betimelig spør oss er: «Hvem sin historie er det?». I boken er historiene hentet via intervjuer, men det er også mulig å ha flere kortere samtaler for å bli kjent med den enkelte pasient. I tillegg kan det å fortelle om seg selv være et hyggelig avbrett i hverdagen, for som flere deltakere enes om, så er det godt å ha noen å *preike* med. Livshistorien gir et variert bilde på hvem en er, og gir innsikt i den yngre personen som lever på innsiden av den eldre personen (Bakken, 2018). Et eksempel er **Wenche** som ytrer: «Inni meg føler jeg meg ikke så gammel». Som lyttere til livshistorier kan vi også leve oss inn i og bli deltakere i fortellingene. Vi kan lære noe av å både lytte til og gjenfortelle fra minner fra levde liv (Tabuchi & Miura, 2016; Surgue, 2013).

Det å fortelle om egne livserfaringer vil være individuelt for hver enkelt. Noen mennesker er pratsomme og forteller villig, mens andre er mer tilbakeholdne og deler sjeldnere av sin historie. Helsepersonell som tar seg tid til, og får anledning til, å lytte til Eldres historier, vil kunne lære noe av de som vokste opp i en annen tid enn vår. Samtidig vil en som helsepersonell kunne bli bedre kjent med personen og se *hele* mennesket og ikke bare en pasient (Cooney & O'Shea, 2019; Hewitt & Day, 2018), og dermed forstå personen bedre. Dette kan skape en grobunn for en personlig og tilpasset omsorg, som kan fremme den eldre personens verdighet, helse og livsglede. Å få lov til å fortelle kan bidra til at en kan «glemme» nåtiden og både funksjonstap og smerter for en liten stund, fordi det å gjenoppleve minner kan gi glede ved erindringer omkring

gode opplevelser. Det gjør godt å få dele tanker og følelser med en annen, både det gode og de mer smertefulle livshendelsene. Dessverre er det ofte travelt i dagens helsevesen, og en tar seg gjerne ikke tid til å bli godt kjent med den enkelte beboer eller bruker. Som utgangspunkt for respektfull behandling og omsorg, hevder Kjær (2018) at fortellinger fortjener oppmerksomhet hos helsepersonell som vil fornemme hvem den eldre er, har vært og gjerne vil være. Mæhre (2019) peker på at fortellingene åpner opp for at livserfaringene kan komme til syne slik at vi kan hjelpe den andre på en måte som styrker livsmotet og lindrer lidelse. Dessuten kan helsepersonell som har fått øynene opp for betydningen av å kjenne til deler av livshistorien, få et nytt syn på det å «være gammel» (Ferstad & Rykkje, 2023).

Kjennskap til Eldres liv og historie kan øke personalets evne til forståelse og medfølelse, og er viktig for å tilpasse omsorgen (Hupkens et al., 2019). Fortellinger om levd liv har evne til å engasjere og påvirke oss, ikke gjennom argumenter, men gjennom at vi kan kjenne oss igjen i andres menneskelige erfaringer (Hovland, 2011). I en studie utført av Bakken et al. (2009) om livshistoriearbeid i et norsk sykehjem uttaler en sykepleier at hun ikke alltid tenker over at pasienten har hatt et tidligere liv (egen oversettelse): «Du tenker ikke så mye på det ... Det er lett å glemme at de har hatt et liv og er like mye et menneske som meg selv». Livshistorier brukes i dag innen demensomsorgen, men ofte i begrenset og varierende grad. Det er vist at livshistoriearbeid kan være et godt hjelpemiddel for å bedre omsorgen for eldre, og særlig for personer med demens (Thompson, 2011). Jeg mener imidlertid at livshistorier, det å fortelle sin egen historie, er vel så viktig for mennesker uten kognitiv svikt. I alderdommen oppleves mange tap av ulike slag, og livet kan endres stort. En slik endring kan være det å flytte til et sykehjem, og da kan det å holde fast ved sin egen historie om livet, og det som har vært, bidra til å ivareta egen identitet og verdighet. Særlig i institusjoner kan nye beboere være ukjente for personalet (Metcalf, 2016), og da kan det å få kjennskap til personens livshistorie være en tilfredsstillende og berikende opplevelse for alle involverte, både den eldre selv, pårørende og helsepersonell.

For helsepersonell som bruker livshistorier i sitt arbeid, kan dette fremme bruk av kreative tilnærminger i omsorgen. En kan i større grad gjøre bruk av den eldre personens styrker og egne ressurser (Jones & Drummond, 2016). Å lytte til pasientens egen fortelling vil, ifølge Clark (2015), kunne styrke den

individuelle tilpasningen og omsorgens kvalitet. Narrativer blir brukt innen medisin, sykepleie og sosialomsorgen for å få en unik innsikt i eldre pasienters opplevelse av sin helsesituasjon. For å unngå at det oppstår ulike tolkninger preget av profesjonenes forståelseshorisont, er det nødvendig å samarbeide tverrfaglig og få en felles forståelse av behovet for helsehjelp (Clark, 2015).

Bokens ønske om å videreformidle fra de eldres livserfaringer tenker jeg vil bidra til at helsepersonell som velger å bruke livshistorier i sitt arbeid, bedre kan forstå perspektivet til de eldre personene selv. De varierte historiene som presenteres i funnene bidrar til en bred forståelse hos den som leser. Ikke bare kan en gjenkjenne noe i sitt eget liv, men en kan også bedre forstå sammenhenger mellom livsvilkår og betydningen av signifikante livserfaringer ut fra fortellerens eget perspektiv (Thorsen, 2005). Jeg tar med et sitat fra en av deltakerne for å illustrere hvordan tilbakeblikk på livet kan bidra til innsikt både for den som forteller og for oss som lytter. I livet til **Anna** har det vært mange tøffe opplevelser, og hun peker på betydningen av barndommen:

Eg trur faktisk at da va nåke eg hadde med meg heimante i frå, ikkje godta alt, ver deg sjølv, ta vare på deg sjølv. For da blei eg som liten, ganske tidleg lært opp til, at du må huska å ta vare på deg sjølv for da e ingen andre so gjere da. Og da har følgd meg heile veien oppigjennom, eg har måtta passa på meg sjølv (latter). [...] Livet går vidare, da e ikkje noko anna å sei om da. Eg har alltid, heilt frå motgongen begynt har eg tenkt at, reis deg opp og gå vidare, utan da kjem du ikkje nokon vei ... Da e eit ordtak so seie at ved motgang blir du sterk, og da kan godt henda at da e sånn, eg veit ikkje. Eg har ikkje gjort noko anna enn å vore meg sjølv, men heila tio har eg vore oppteken av da der: Kom deg ut, ikkje set heima.

Hennes refleksjoner gir oss innblikk i bakgrunnen for at hun setter pris på alderdommen og at hun har funnet livsmot til å møte utfordringer gjennom livsløpet. Beretninger om eget liv er dessuten en verdifull kilde til kunnskap om fortiden, en kilde som gir et annet bilde av historien enn slik den beskrives i offisielle sammenhenger (Danielsen, 2013). Derfor kan bokens funn også bidra som et supplement som bidrar til forståelse av vår nære fortid hos yngre generasjoner av studenter og helsepersonell. Livshistoriearbeid kan

bidra til å se den andre personen med et nytt blikk og med «hjertets øyne», slik Martinsen (2000) så billedlig beskriver god omsorg.

Selv om jeg er klar over travelheten og personalmangelen i helsetjenestene, har jeg klokketro på at både dagens og fremtidens helsepersonell ønsker å yte omsorg for hele mennesket. Kanskje kan jeg bidra til at dere blir de som Tønnessen og Nortvedt (2024) etterspør i kommunale tjenester; de som skal «trøste hjertene når sorg og savn kommer» og som makter å gi rom for omsorg tilpasset den enkeltes ønsker og behov?

Referanser

- Adams, K., Bull, R. & Maynes, M.-L. (2016). Early childhood spirituality in education: Towards an understanding of the distinctive features of young children's spirituality. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(5), 760–774. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2014.996425>
- Almevall, A., Juuso, P., Melander, C. & Zingmark, K. (2024). Exploring the meaning of a good life for older widows with extensive need of care: a qualitative in-home interview study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), 2322757. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2322757>
- Alvsvåg, H. & Martinsen, K. M. (2018). Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 215–222. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03>
- Amundsen, H. M. (2021). I Dionysos' fotspor – lek som eksistensielt grunnfenomen. I C. D. Fodstad, V. Glaser & M. Sæther (Red.), *Den frie lekens vilkår* (s. 45–62). Universitetsforlaget.
- Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek. (2018). *Kampen for ferie 1890–1940*. https://www.arbark.no/Utstilling/Kampen_for_ferie/Kampen_for_ferie.htm
- Aronsen, C. K. (2024). Sykepleiere kan styrke unge mennesker slik at de kan håndtere normale utfordringer uten å sykeliggjøre dem. *Sykepleien*, 112(97546), e-97546. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.97546>
- Austgard, K. (2012). Doing it the Gadamerian way – using philosophical hermeneutics as a methodological approach in nursing science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 829–834. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00993.x>
- Bakken, A., Sletten, M. A. & Eriksen, I. M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 45–75. <https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151>
- Bakken, L. N., Lerdal, A. & Harding, T. (2009). Norwegian healthcare workers' experience with implementing life story work in a nursing home. *Klinisk Sykepleje*, 23(03), 12–18. <https://dx.doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2009-03-03>
- Bakken, R. (2018). *Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle*. Fagbokforlaget.
- Baxter, R., Corneliussen, L., Björk, S. & Edvardsson, D. (2025). Promoting resident thriving in nursing homes: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(1), 399–408. <https://doi.org/10.1111/jan.16206>
- Baxter, R., Corneliussen, L., Björk, S., Kloos, N. & Edvardsson, D. (2021). A recipe for thriving in nursing homes: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2680–2688. <https://doi.org/10.1111/jan.14775>
- Bergbom, I., Nyström, L. & Nåden, D. (2022). Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1251–1258. <https://doi.org/10.1111/scs.13098>
- Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of

- human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 782–790. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>
- Bergbom, I. L., Lindström, U., Eriksson, K. & Nåden, D. (2021). Understanding the meaning of doubt, despair, and belief in caring sciences. *International Journal of Human Caring*, 25(2), 89–99. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-20-00031>
- Bergfrid, M., Gustafson, Y., Littbrand, H., Olofsson, B. & Weidung, B. (2024). Having plans for the future in very old people. *The International Journal of Aging and Human Development*, 99(3), 373–394. <https://doi.org/10.1177/00914150241231189>
- Bjerrum Nielsen, H. & Rudberg, M. (2006). *Moderne jenter: tre generasjoner på vei*. Universitetsforlaget.
- Blix, B. H. (2016). The importance of untold and unheard stories in narrative gerontology: Reflections on a field still in the making from a narrative gerontologist in the making. *Narrative Works*, 6(2). <https://journals.lib.unb.ca/index.php/NW/article/view/25799>
- Blix, B. H. (2017). Livsberetelse i narrativ gerontologi: Tid for et skifte? I A. L. Hultman, M. Tanner & C. Olin-Scheller (Red.), *Berättelser* (s. 117–129). Universitetsstryckeriet.
- Blix, B. H., Berendonk, C. & Caine, V. (2019). Theoretical foundations of narrative care: Turning towards relational ethics. *Nursing Ethics*, 26(7–8), 1917–1927. <https://doi.org/10.1177/0969733018808079>
- Blix, B. H., Hamran, T. & Normann, H. K. (2013). Struggles of being and becoming: A dialogical narrative analysis of the life stories of Sami elderly. *Journal of Aging Studies*, 27(3), 264–275. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.05.002>
- Borges, C. C., dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C. & Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7>
- Boswell, G. H., Kahana, E. & Dilworth-Anderson, P. (2006). Spirituality and healthy lifestyle behaviors: Stress counter-balancing effects on the well-being of older adults. *Journal of Religion and Health*, 45(4), 587–602. <https://doi.org/10.1007/s10943-006-9060-7>
- Brünner, R. N. (2018). At miste en livsleddsager i sit otium. I S. Glasdam & F. F. Jacobsen (Red.), *Gerontologi: perspektiver på ældre mennesker* (s. 424–436). Gads Forlag.
- Burns, L. & Masoodian, M. (2018). Storytelling: A medium for co-design of health and well-being services for seniors. I E. Clua, L. Roque, A. Lugmayr & P. Tuomi (Red.), *Entertainment Computing – ICEC 2018. Lecture Notes in Computer Science* (s. 349–354). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99426-0_43
- Bülow, M. H. (2018). Gerontologiske forståelsesrammer – hvad er (god) aldring? I S. Glasdam & F. F. Jacobsen (Red.), *Gerontologi: perspektiver på ældre mennesker* (s. 35–50). Gads Forlag.
- Bævre, K. (2025, 25. mars). Forventet levealder i Norge. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Folkehelseinstituttet. Hentet 30. april 2025 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/levealder/?term=>
- Can Oz, Y., Duran, S. & Dogan, K. (2022). The meaning and role of spirituality for older adults: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1490–1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>

- Carr, S. & Fang, C. (2023). A gradual separation from the world: A qualitative exploration of existential loneliness in old age. *Ageing & Society*, 43(6), 1436–1456. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001252>
- Chang, E.-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E. & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Chung, B. P. M., Olofsson, J., Wong, F. K. Y. & Råmgård, M. (2020). Overcoming existential loneliness: A cross-cultural study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 347. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01753-y>
- Clancy, A. & Thorsen, R. (2019). Å skrive om livsmot. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 15(2), 1–12. <https://doi.org/10.7557/14.5116>
- Clark, P. G. (2015). Emerging themes in using narrative in geriatric care: Implications for patient-centered practice and interprofessional teamwork. *Journal of Aging Studies*, 34, 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.013>
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E. & Alves, V. P. (2022). Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, 877213. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>
- Cooney, A. & O'Shea, E. (2019). The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*, 18(7–8), 2731–2746. <https://doi.org/10.1177/1471301218756123>
- Cordella, M. & Poiani, A. (2021). *Fulfilling Ageing. Psychosocial and Communicative Perspectives on Ageing*. Springer.
- Dagsdóttir, E. (2021). «Læreraksjonen» i Norge 1942: Fra protest og paroler til kompromiss og konsensus: En analyse av «læreraksjonen» i lys av teorien om den nordiske modell for politisk kultur og Contentious politics («konfliktfull politikk») – med et vesteuropeisk komparativt blikk [Masteroppgave, Universitetet i Agder]. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/2823275/Edda%20Dagsdottir.pdf>
- Dahl, G. (2017). Konfirmasjonen i gamle dager – tvang eller tilpasning? Kirkebøkene forteller. *Prismet*, 68(1–2), 77–93. <https://doi.org/10.5617/pri.4766>
- Dahlke, S., Kalogirou, M. R. & Swoboda, N. L. (2021). Registered nurses' reflections on their educational preparation to work with older people. *International Journal of Older People Nursing*, 16(2), e12363. <https://doi.org/10.1111/opn.12363>
- Dale, B., Söderhamn, U. & Söderhamn, O. (2012). Life situation and identity among single older home-living people: A phenomenological–hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1), 18456. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18456>
- Danielsen, K. (1992). *Slike gutter: eldre menn forteller om sitt liv*. Pax.
- Danielsen, K. (2013). Fortellinger om fortiden. *Norsk antropologisk tidsskrift*, 24(3–4), 259–271. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2898-2013-03-04-10>
- Danielsen, K. & Engebretsen, A. (2010). «Bor det noen gamle her?»: *eldreliv i fire kommuner*. Oslo Metropolitan University – OsloMet: NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5173>

- Davis, N. J., Wyman, J. F., Gubitosa, S. & Pretty, L. (2020). Urinary incontinence in older adults. *AJN The American Journal of Nursing*, 120(1), 57–62. <https://doi.org/10.1097/01.Naj.0000652124.58511.24>
- De Juan Pardo, M. Á., Russo, M. T. & Roqué Sánchez, M. V. (2018). A hermeneutic phenomenological explorations of living in old age. *Geriatric Nursing*, 39(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.04.010>
- De Medeiros, K. (2013). *Narrative gerontology in research and practice*. Springer Publishing Company.
- De Medeiros, K. (2016). Narrative gerontology: Countering the master narratives of aging. *Narrative Works*, 6(1), 63–81. https://id.erudit.org/iderudit/nw6_1art03
- Derkx, P. & Pinn, A. B. (2024). *Meaningful aging from a humanist perspective*. Springer.
- Dervo, B. K., Skår, M., Köhler, B., Øian, H., Vistad, O. I., Andersen, O. & Gundersen, V. (2014). *Friluftsliv i Norge anno 2014–status og utfordringer*. Norsk institutt for naturforskning. <https://brage.nina.no/nina-xmlui/bitstream/handle/11250/2372241/1073.pdf?sequence=3>
- Dominguez, L. J., Veronese, N. & Barbagallo, M. (2024). The link between spirituality and longevity. *Aging Clinical and Experimental Research*, 36(1), 32. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02684-5>
- Doran, C., Noonan, M. & Doody, O. (2019). Life-story work in long-term care facilities for older people: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7–8), 1070–1084. <https://doi.org/10.1111/jocn.14718>
- Drageset, J., Haugan, G. & Tranvåg, O. (2017). Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents. *BMC Geriatrics*, 17(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0650-x>
- Daatland, S. O. & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Daatland, S. O., Veenstra, M. & Lima, I. A. (2013). Hvem hjelper hvem og hvorfor? I S. O. Daatland & B. Slagsvold (Red.), *Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2* (s. 222–232). Oslo Metropolitan University – OsloMet: NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/3422>
- Eaude, T. (2023). Revisiting some half-forgotten ideas on children's spirituality. *International Journal of Children's Spirituality*, 28(1), 22–37. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2022.2136143>
- Edwards, S. D. (2001). *Philosophy of nursing. An introduction*. Palgrave.
- Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1–12. <https://doi.org/10.2307/1132065>
- Eloranta, S., Arve, S., Lavonius, S., Routasalo, P., Lehtonen, A., Viitanen, M. & Isoaho, H. (2012). Positive life orientation in old age: A 15-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 586–591. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.010>
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Liber/Almqvist & Wiksell medicin.
- Eriksson, K. (1984/2018). Hälsans idé. I K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk av Katie Eriksson* (s. 133–229). Liber.
- Eriksson, K. (1997). Caring, spirituality and suffering. I M. S. Roach (Red.), *Caring from the heart: The convergence of caring and spirituality* (s. 68–83). Paulist Press.

- Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering – The path to health and holiness. *International Journal for Human Caring*, 11(2), 8–16. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009629167&site=ehost-live>
- Eriksson, K. & Lindström, U. Å. (2007). Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund – några grunddrag. I K. Eriksson, U. Å. Lindström, D. Matilainen & L. Lindholm (Red.), *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik* (s. 5–20). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Ettema, E. J., Derksen, L. D. & van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 31(2), 141–169. <https://doi.org/10.1007/s11017-010-9141-1>
- Eurostat Statistics Explained. (2020, juli). *Ageing Europe – statistics on population developments*. Hentet 30. april 2025 fra https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments#Older_people_.E2.80.94_population_overview
- Evju, A. S., Klette, G. S. K. & Bondas, T. (2014). «Vi går inn i det private rommet til pasienten». Sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i somatiske polikliniske. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(1), 70–82. <https://doi.org/10.7557/14.3011>
- Farrell, T. W., Hung, W. W., Unroe, K. T., Brown, T. R., Furman, C. D., Jih, J., Karani, R., Mulhausen, P., Nápoles, A. M., Nnodim, J. O., Upchurch, G., Whittaker, C. F., Kim, A., Lundebjerg, N. E. & Rhodes, R. L. (2022). Exploring the intersection of structural racism and ageism in healthcare. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(12), 3366–3377. <https://doi.org/10.1111/jgs.18105>
- Ferstad, K. & Rykkje, L. (2023). Understanding the significance of listening to older people's life stories in whole person care – An interview study of nurses in gerontology. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231164077>
- Finne, B. E. & Wergeland, S. (2023). *Lærermangel og arbeidsledighet: En paneldataanalyse av effekten av arbeidsledighet på lærermangel i grunnskolen* [Masteroppgave, NTNU]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/3075865/no.ntnu%3Ain-spera%3A145364649%3A50389497.pdf?sequence=1>
- Fjell, A., Eriksen, K. Å., Hermann, M., Boström, A.-M. & Cronfalk, S. B. (2021). Older people living at home: experiences of healthy ageing. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e6. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000049>
- Fodstad, C. D., Glaser, V. & Sæther, M. (2021). *Den frie lekens vilkår*. Universitetsforlaget.
- Fossland, T. & Thorsen, K. (2010). *Livshistorier i teori og praksis*. Fagbokforlaget.
- From, E. H. (2023). None of the above. Yet a tad protestant? I T. Rasmussen & V. Ytterbøe (Red.), *Protestantism and Protestantization* (s. 83–110). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gadamer, H.-G. (1953/2003). Sannhet i humanvitenskapene. I *Forståelsens filosofi: utvalgte hermeneutiske skrifter* (s. 7–15) (Oversatt av Jordheim, H.). Cappelen.
- Gadamer, H.-G. (1960/2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (Oversatt av Holm-Hansen, L.). Pax.
- Gadamer, H.-G. (1996). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age*. Stanford University Press.
- Gammersvik, Å. & Alvsvåg, H. (2009). Forståelse av helsefremming i sykepleie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 5(2), 18–29. <https://doi.org/10.7557/14.237>

- Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T. & Gott, M. (2020). What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 49(5), 748–757. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*. NOVA, OsloMet. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/6417>
- Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. FAFO. https://www.faf.no/media/com_netsukii/20203.pdf
- Gillsjö, C., Nyström, M., Palmér, L., Carlsson, G., Dalheim-Englund, A.-C. & Eriksson, I. (2021). Balance in life as a prerequisite for community-dwelling older adults' sense of health and well-being after retirement: an interview-based study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1984376. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1984376>
- Gjevjon, E. R. (2016). Når profesjonell omsorg møter den eldre pasientens personlige liv. I K. Glavin & E. R. Gjevjon (Red.), *Sykepleie i kommunehelsetjenesten. Helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie* (s. 212–225). Fagbokforlaget.
- Glaser, V. (2021). Lek som livsorientering – en kilde til helse. I C. D. Fodstad, V. Glaser & M. Sæther (Red.), *Den frie lekens vilkår* (s. 65–76). Universitetsforlaget.
- Goodson, I. F. (2013). *Developing narrative theory: Life histories and personal representation*. Routledge.
- Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (Red.). (1998). *Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. BMJ Publishing Group
- Groenvynck, L., Fakha, A., de Boer, B., Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E. & Verbeek, H. (2021). Interventions to improve the transition from home to a nursing home: A scoping review. *The Gerontologist*, 62(7), e369–e383. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab036>
- Grøndahl, V. A., Persenius, M., Bååth, C. & Helgesen, A. K. (2017). The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff – a systematic mixed studies review. *BMC Nursing*, 16(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0223-5>
- Gullaksen, F. J. (2021). «Hvis du ikke sier det, går det aldri over». *En traumeorientert lesning av Johan Harstad's Osv. (2010)*. [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/87868/1/Gullaksen_master.pdf
- Hagen, T. V. (2021). Tid for anerkjennelse: Andre verdenskrig 75 år etter frigjøringen. I T. Bjerkås, T. V. Hagen & G. Aaby (Red.), *Tid for anerkjennelse. Andre verdenskrig i fortid og i nåtid* (s. 13–38). Cappelen Damm Akademisk. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/52639/Agderseminaret_PDF.pdf?sequence=1#page=14
- Haidt, J. (2024). *The anxious generation: How the great rewiring of childhood is causing an epidemic of mental illness*. Random House.
- Halvorsen, T. (2018, 18. desember). *Derfor vil ikke jeg jobbe på sykehjem*. Sykepleien: Debattinnlegg. <https://sykepleien.no/meninger/innsspill/2018/12/derfor-vil-ikke-jeg-jobbe-pa-sykehjem>
- Halås, C. T. & McGuirk, J. (2021). Det vitenskapelige essayet i profesjonsforskning: en kritisk utprøvende metode. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(1), 5–14. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-02>

- Hansen, T. & Daatland, S. (2016). *Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aldring-mestringsbetingelser-og-livskvalitet/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf?download=false>
- Harris, P. L. (2012). *Trusting what you're told: How children learn from others*. Harvard University Press.
- Haug, M. (2024, 13. mars). Forventa levealder som før pandemien. Statistisk sentralbyrå. Hentet 1. november 2024 fra <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/dode/artikler/forventa-levealder-som-for-pandemien>
- Haugan, G. (2014). Helsefremmende interaksjon. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 199–215). Cappelen Damm.
- Haugan, G. (2015). Langtidspasienter i sykehjem: Pleier-pasient-interaksjonens betydning for velvære. *Geriatrisk Sykepleie* (2), 22–33. https://www.researchgate.net/publication/278849336_Langtidspasienter_i_sykehjem_Pleier-pasient-interaksjonens_betydning_for_velvaere
- Haukelien, H. & Aaltvedt, V. (2024). En nødvendighet uten alternativer? En teoretisk analyse av mekanismer for prioritering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 10(2), 15–27. <https://doi.org/10.18261/tfo.10.2.3>
- Haukvik, S. & Eckhoff, K. M. (2017). Pasienter på sykehjem ønsker aktiv omsorg. *Sykepleien*, 105(64620), e-64620. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64620>
- Hellstrand, I. F., Simonhjell, N., Gripsrud, B. H., Michaelsen, R. M. F., Ramvi, E. & Leiknes, I. M. (2023). Livshistorier i omsorgsarbeid. Utfordringer og muligheter ved bruk av livshistoriedokumentasjon på sykehjem. *Skandinavisk tidsskrift for yrker og profesjoner i utvikling*, 8(1), 43–59. <https://doi.org/10.7577/sjvd.5115>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)*. http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre (Kap 5 Aktivitet og fellesskap)*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec5>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022). *Verdens helseorganisasjon*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Meld. St. 24 (2022–2023). Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>
- Helsedirektoratet. (2020). *Omsorg 2020 – Årsrapport 2019*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport-2019>

- Helsedirektoratet. (2025, 25. mars). *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne og eldre* [Internett]. Hentet 30. april 2025 fra <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- Hemberg, J., Nyqvist, F. & Näsman, M. (2019). "Homeless in life" – loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 446–456. <https://doi.org/10.1111/scs.12642>
- Hewitt, A. & Day, S. (2018). Life stories support staff and relatives to see, hear and understand people with dementia living in a nursing home as a whole person. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(1), 75–76. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12451>
- Hilli, Y. & Eriksson, K. (2019). The home as ethos of caring: A concept determination. *Nursing Ethics*, 26(2), 425–433. <https://doi.org/10.1177/0969733017718395>
- Hjemås, G. & Syse, A. (2023). Hvor blir det av sykepleierne? En registerbasert analyse. *Sykepleien Forskning*, 18(93304), e-93304. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.93304>
- Hovland, B. I. (2011). *Narrativ etikk og profesjonelt hjelpearbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Hsu, M.-Y. & McCormack, B. (2010). The experience of applying a narrative research approach with older people. *Journal of Nursing Research*, 18(4), 249–257. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3181fc669e>
- Hupkens, S., Goumans, M., Derckx, P., Oldersma, A., Schutter, T. & Machielse, A. (2019). Meaning in life of older adults in daily care: A qualitative analysis of participant observations of home nursing visits. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1732–1740. <https://doi.org/10.1111/jan.14027>
- Iversen, L. L. (2023). Religiøse trender i Norge og Religion i mediens grep. Et lite bokessay. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 64, 177–181. <https://doi.org/10.18261/tfs.64.2.7>
- Jansson, A. H., Karisto, A. & Pitkälä, K. H. (2023). Listening to the voice of older people: dimensions of loneliness in long-term care facilities. *Ageing and Society*, 43(12), 2894–2911. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001975>
- Jefferies, D. & Hatcher, D. (2018). Developing person-centered care through the biographies of the older adult. *Journal of Nursing Education*, 57(12), 742–746. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181119-07>
- Jensen, C. (2024, 26. november). *Norge er en nasjon fanget i et selvbedøvende selvbedrag*. Aftenposten: Kronikk. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/gwrGK9/forfatter-carsten-jensen-norge-er-en-nasjon-fanget-i-et-selvbedøvende-selvbedrag>
- Johansson, K., Borell, L. & Rosenberg, L. (2022). Qualities of the environment that support a sense of home and belonging in nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 42(1), 157–178. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000896>
- Johnsen, I. H. (2012). «Man kan jo ikke leve til man blir tusen»: En kvalitativ intervjustudie med et sosiokulturelt perspektiv på barns forståelse av døden [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. <https://core.ac.uk/download/pdf/30900842.pdf>
- Jones, L. & Drummond, G. (2016). The benefits of life story work for paid staff. I P. Kaiser & R. Eley (Red.), *Life story work with people with dementia: Ordinary lives, extraordinary people* (s. 72–78). Jessica Kingsley Publishers.
- Jørgensen, E. H. & Sele, L. L. (2024). *Lekens kraft – en studie av den frie lekens potensiale for økt lese- og skrivelest i første klasse* [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger].

- Kalánková, D., Stolt, M., Scott, P. A., Papastavrou, E. & Suhonen, R. (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing Ethics*, 28(2), 149–178. <https://doi.org/10.1177/0969733020948112>
- Kalfoss, M., Abudayya, A. & Cvancarova Småstuen, M. (2022). The relationship of existential well-being to identity, religious coping, mental and general health among Norwegian aging women. *Journal of Women & Aging*, 34(2), 140–154. <https://doi.org/10.1080/08952841.2020.1819178>
- Karseth, B. (2000). *Sykepleierutdanning i en reformtid*. NIFU. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/273780>
- Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A. & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk sykeplejeforskning*, 4(03), 266–282. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04>
- Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. (2013). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 394–403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>
- Kitterød, R. H. (1988). *Hvem reiser ikke på ferie? En analyse av ikke-reisende i Norge, Sverige, Danmark og Finland*. Statistisk sentralbyrå. <https://hdl.handle.net/11250/2724717>
- Kjær, T. A. (2018). Når døden er i sigte. I S. Glasdam & F. F. Jacobsen (Red.), *Gerontologi: perspektiver på eldre mennesker* (s. 437–450). Gads Forlag.
- Klette, T. (2008). Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(13–14), 1538–1540. <https://tidsskriftet.no/2008/06/kronikk/omsorgssvikt-og-personlighetsforstyrrelser>
- Koskinen, C., Nyman, G. B. & Nyholm, L. (2021). Life has given me suffering and desire – A study of older men's lives after the loss of their life partners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 163–169. <https://doi.org/10.1111/scs.12831>
- Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kyllingstad, L. & Kristoffersen, M. (2022). Nyutdannede sykepleieres tanker om egen fremtid i sykepleieryrket. *Nordisk sykeplejeforskning*, 12(4), 1–14. <https://doi.org/10.18261/nsf.12.4.5>
- Lai, C. K., Igarashi, A., Yu, C. T. & Chin, K. C. (2018). Does life story work improve psychosocial well-being for older adults in the community? A quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0797-0>
- Lan, X., Xiao, H., Chen, Y. & Zhang, X. (2018). Effects of life review intervention on life satisfaction and personal meaning among older adults with frailty. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(7), 30–36. <https://doi.org/10.3928/02793695-20180305-01>
- Langmann, E. (2023). Vulnerability, ageism, and health: Is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(1), 133–142. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10129-5>
- Larsen, E. N. & Midtbøen, A. H. (2024). Det etniske hierarkiet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 65(4), 207–226. <https://doi.org/10.18261/tfs.65.4.1>
- Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 37–49). Fagbokforlaget.

- Larsson, H., Beck, I. & Blomqvist, K. (2023). Perspectives on existential loneliness. Narrations by older people in different care contexts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2184032. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2184032>
- Leino, H. M., Hurmerinta, L., Sandberg, B. & Menzfeld, M. (2023). No place like home – Or is there? Extended transformational potential of nursing homes during vital conjunctures. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2854–2866. <https://doi.org/10.1111/jocn.16402>
- Leknes, S., Hjemås, G., Holmøy, E. & Stølen, N. M. (2019, 16. september). *Regionale framskrivinger av etterspørsel etter helse-og omsorgstjenester, 2017–2035*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/regionale-framskrivinger-av-etterspørsel-etter-helse-og-omsorgstjenester-2017-2035>
- Lervåg, G. (2017). Arbeidstid gjennom historien. *Ta del*, (4), 20–21. <https://www.delta.no/medlemsfordeler/medlemsbladet-ta-del/ta-del-4-2017-arbeidstid/arbeidstid-gjennom-historien>
- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A. & Magalhães, C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatrics*, 20(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
- Lindström, U. Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J. E. (2017). Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. I M. R. Allgood (Red.), *Nursing theorists and their work* (9. utg., s. 140–164). Elsevier.
- Loi, N. M. & Ng, D. H. (2021). The relationship between gratitude, wellbeing, spirituality, and experiencing meaningful work. *Psych*, 3(2), 85–95. <https://www.mdpi.com/2624-8611/3/2/9>
- Lundby, K. & Repstad, P. (2018). Scandinavia: Traits, trends and tensions. I K. Lundby (Red.), *Contesting religion: The media dynamics of cultural conflicts in Scandinavia* (s. 13–31). De Gruyter.
- Lunde, L.-H. (2017). *Myter om aldring. Et psykologisk perspektiv*. Gyldendal Akademisk.
- Lunde, L.-H. (2020). Aldring og myter om eldre. I J. Tonga & M. Bystad (Red.), *Psykisk helse hos eldre. Mestring og behandling* (s. 15–31). Gyldendal Norsk Forlag.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K. & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Manoiu, R., Hammond, N. G., Yamin, S. & Stinchcombe, A. (2023). Religion/spirituality, mental health, and the lifespan: Findings from a representative sample of Canadian adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 42(1), 115–125. <https://doi.org/10.1017/S0714980822000162>
- Maral, S., Bilmez, H. & Satici, S. A. (2024). Positive childhood experiences and spiritual well-being: Psychological flexibility and meaning-based coping as mediators in Turkish sample. *Journal of Religion and Health*, 63(4), 2709–2726. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02079-4>
- Markussen, S. & Røed, K. (2020). Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv? *Søkelys på arbeidslivet*, 37(4), 219–237. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-01>
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.

- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Masters, K. S., Boehm, J. K., Boylan, J. M., Vagnini, K. M. & Rush, C. L. (2023). The scientific study of positive psychology, religion/spirituality, and physical health. I E. B. Davis, E. L. Worthington Jr & S. A. Schnitker (Red.), *Handbook of positive psychology, religion, and spirituality* (s. 329–343). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_21
- McCormack, B., McCance, T. & Dewing, J. (2023). Menneskelig blomstring. I D. Brown, C. Bulley, S. Martin, T. McCance, A. McMillan & B. McCormack (Red.), *Personsentrert helsearbeid: en innføring* (s. 77–87). Gyldendal.
- McKinney, A. (2017). The value of life story work for staff, people with dementia and family members. *Nursing Older People*, 29(5), 25–29. <https://doi.org/10.7748/nop.2017.e899>
- McLoughlin, S. & Kristjánsson, K. (2024). Virtues as protective factors for adolescent mental health. *Journal of Research on Adolescence*, 35(1), e13004. <https://doi.org/10.1111/jora.13004>
- Mei, B., Liang, Q., Luo, S. & Homchampa, P. (2025). Transition of new residents to nursing homes: A qualitative meta-synthesis. *Geriatric Nursing*, 61, 259–269. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.11.009>
- Melby, K. (2022). Husmortid 1900–1960. I G. Hagemann, K. Melby, H. Roll-Hansen, H. Sandvik & I. Øye (Red.), *Med kjønnsperspektiv på norsk historie* (s. 329–429). Cappelen Damm Akademisk.
- Melby, L. & Mandal, R. (2015). *Forebyggende og helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid) blant sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten*. SINTEF Rapport. <http://hdl.handle.net/11250/2443389>
- Metcalfe, V. (2016). Life story work in care homes. I P. Kaiser & R. Eley (Red.), *Life Story Work with People with Dementia: Ordinary Lives, Extraordinary People* (s. 101–108). Jessica Kingsley Publishers.
- Michaelson, V., Šmigelskas, K., King, N., Inchley, J., Malinowska-Cieślak, M., Pickett, W., Lesco, G., Matochkina, A., Whitehead, R., Kolarcik, P., Roberts, C., Harel-Fisch, Y. & Mazur, J. (2023). Domains of spirituality and their importance to the health of 75 533 adolescents in 12 countries. *Health Promotion International*, 38(3), daab185. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab185>
- Miljøverndepartementet. (2001). *Meld. St. 39 (2000–2001). Friluftsliv. Ein veg til høgare livskvalitet*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-39-2000-2001-/id194963/>
- Moe, T. A. (2019, 4. oktober). *75 år siden bombene haglet over Laksevåg*. NRK Vestland. <https://www.nrk.no/vestland/75-ar-siden-bombene-haglet-over-laksevag-1.14726557>
- Mordike, S. L. (2022). «If there isn't love, it isn't home»: An exploration of relationship qualities and the meaning of home for residents in aged care. *Religions*, 13(7), 604. <https://doi.org/10.3390/rel13070604>
- Morland, E. (2020, 13. februar). *Hjemmesykepleiere etterlyser mer tid og kunnskap*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2020/02/hjemmesykepleiere-etterlyser-mer-tid-og-kunnskap>

- Morland, M., Ferstad, K., Rykkje, L. & Kuven, B. M. (2024). Å trives på sykehjem – en balanse mellom aksept og lengsel. *Geriatrisk Sykepleie*, 2, 6–13. https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2024-12/geriatrisk_2_2024_lowres.pdf
- Munkejord, M. C. (2022). Vi trenger en ny kurs! *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(2), 154–158. <https://doi.org/10.18261/tfo.8.2.14>
- Munkejord, M. C., Eggebø, H. & Schönfelder, W. (2018). Hjemme best? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(01), 16–26. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-03>
- Mygind, O., Bangshaab, J. & Ramlan, K. (2016). Hverdagslivet – en livsviktig oppgave. I A. M. Beck, B. Højlund & L. S. Thomasen (Red.), *At skape gode dage: Hverdagsliv i et gerontologisk perspektiv* (s. 13–22). Dansk Gerontologisk Selskab. https://danskgerontologi.dk/wp-content/uploads/2018/09/AtSkabeGodeDage_webversion_131118.pdf
- Mæhre, K. S. (2019). Fortellingens betydning for å fremme livsmotet i møte med alvorlig sykdom. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 15(2), 1–16. <https://doi.org/10.7557/14.4605>
- Mäki, M., Hägglund, A. E., Rotkirch, A., Kulathinal, S. & Myrskylä, M. (2022). Stable marital histories predict happiness and health across educational groups. *MPIDR Working Paper*. <https://dx.doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2022-035>
- Mæland, M. K., Tingvatn, B. S., Rykkje, L. & Drageset, S. (2021). Nursing education: Students' narratives of moral distress in clinical practice. *Nursing Reports*, 11(2), 291–300. <https://www.mdpi.com/2039-4403/11/2/28>
- Nemiroff, L. (2022). We can do better: Addressing ageism against older adults in healthcare. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 118–122. <https://doi.org/10.1177/08404704221080882>
- Ness, T. M., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2014a). “Embracing the present and fearing the future”: The meaning of being an oldest old woman in a rural area. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 25217. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.25217>
- Ness, T. M., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2014b). “Struggling for independence”: The meaning of being an oldest old man in a rural area. Interpretation of oldest old men's narrations. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 23088. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23088>
- Nilsen, A. C. E. (2021). Childhood. I E. Maagerø & B. Simonsen (Red.), *Norway: society and culture* (3. utg., s. 188–203). Cappelen Damm akademisk.
- Nordhagen, R., Grøholt, E. K., Irgens, L., Major, E., Tverdal, A. & Graff-Iversen, S. (2014). Folkehelse i Norge 1814–2014. I C. Stoltenberg (Red.), *Folkehelse rapporten 2014* (s. 16–26). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>
- Nygren, B., Norberg, A. & Lundman, B. (2007). Inner strength as disclosed in narratives of the oldest old. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1060–1073. <https://doi.org/10.1177/1049732307306922>
- Nygaard, M. R., Kalfoss, M., Kleiven, T. & Nilsen, M. (2022). Changes in faith: Sources of increased faith among Norwegian adults. *Pastoral Psychology*, 71(1), 95–117. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00978-x>
- Näsman, Y. (2020). The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nursing Philosophy*, 21(4), e12321. <https://doi.org/10.1111/nup.12321>

- Olaison, A., Cedersund, E., Marcusson, J., Nord, M. & Sverker, A. (2022). 'Do you have a future when you are 93?' Frail older person's perceptions about the future and end of life – a qualitative interview study in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 40(4), 417–425. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2139348>
- Oliveira, J., Guerra, S., Sousa, L. & Ribeiro, O. (2025). Solitude in old age: a scoping review of conceptualisations, associated factors and impacts. *Aging & Mental Health*, 29(2), 220–227. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2379408>
- Olsen, V. (2021). *Samfunnets påvirkningsgrad på teorifagenes innhold i den norske grunnskolen mellom 1739 og 2006* [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger]. <https://hdl.handle.net/11250/2784199>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Pachana, N. A. & Baumeister, R. F. (2021). Better later than never: Meaning in late life. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.693116>
- Pahuus, M. (2019). Livsmod. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 15(2). <https://doi.org/10.7557/14.4908>
- Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P. & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: A phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1477–1484. <https://doi.org/10.1111/scs.12599>
- Pedersen, W. & Ødegård, G. (2021). Norsk ungdomsforskning: Røtter og samtidsforståelser. I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *Ungdommen* (s. 9–25). Cappelen Damm Akademisk/NOASP. <https://doi.org/10.23865/noasph><https://hdl.handle.net/11250/2982825>
- Petrová Kafková, M., Fučík, P., Aartsen, M., Hansen, T., Pavlidis, G., Katz, R., Naim, S., Serrat, R., Villar, F. & Vidovičová, L. (2023). Is There an Association Between Childhood Conditions and Exclusion from Social Relations in Later Life? *Polish Sociological Review*, 223(3), 369–394. <https://doi.org/10.26412/psr223.05>
- Prentice, K., Hand, C., Misener, L. & Hopkins, J. (2023). Older adults' relocation transitions: Relation of place, leisure and identity. *Activities, Adaptation & Aging*, 47(2), 146–170. <https://doi.org/10.1080/01924788.2022.2056679>
- Rannestad, T. & Haugan, G. (2014). Helsefremming i kommunehelsetjenesten. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 15–25). Cappelen Damm.
- Ratchford, J. L., Ming, M. S. & Schnitker, S. A. (2023). Virtues in positive psychology and the psychology of religion and spirituality. I E. B. Davis, E. L. Worthington Jr & S. A. Schnitker (Red.), *Handbook of positive psychology, religion, and spirituality* (s. 53–67). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_4
- Romney, A. C., Netchaeva, E., Smith, I. H. & Brief, A. P. (2024). Meaningfulness is a luxury? How daily meaningful work activities and financial resources influence daily meaning and purpose in life. *The International Journal of Human Resource Management*, 35(13), 2283–2308. <https://doi.org/10.1080/09585192.2024.2332466>
- Rosenberg, G. (2005). *Plikten, profitten og kunsten å være menneske*. Flux forlag.

- Rykkje, L. (2014). *Kjærlighet i forbundethet: en kraft i gamle menneskers åndelighet og verdighet* [Doktorgradsavhandling, Åbo Akademi]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014111946416>
- Rykkje, L. (2016). Forståelse av åndelighet og åndelig omsorg for gamle mennesker – en hermeneutisk studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 49–63. <https://doi.org/10.7557/14.3780>
- Rykkje, L. (2017). The tacit care knowledge in reflective writing – a practical wisdom. *International Practice Development Journal*, 7, 1–13. <https://doi.org/10.19043/ipdj.7SP.005>
- Rykkje, L. (2018). Kærlighed som en styrke i ældres liv. I S. Glasdam & F. F. Jacobsen (Red.), *Gerontologi. Perspektiver på ældre mennesker* (s. 314–330). Gads forlag.
- Rykkje, L. (2019). Views on spirituality in old age: What does love have to do with it? *Religions*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.3390/rel10010005>
- Rykkje, L. & McSherry, W. (2021). Spiritual care and dignity in old age. I W. McSherry, L. Rykkje & S. Thornton (Red.), *Understanding ageing for nurses and therapists* (s. 39–50). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40075-0_4
- Rykkje, L. & Mæland, M. K. (2020). Mot til å våge. I L. Rykkje & A. Austad (Red.), *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis* (s. 134–150). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215035697-2020-08>
- Rykkje, L. & Råholm, M.-B. (2014). Understanding older peoples' experiences of dignity and its significance in caring – a hermeneutical study. *International Journal for Human Caring*, 18(1), 17–26. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.18.1.17>
- Rykkje, L. & Ueland, V. (2022). En dialog med tekster – fortolkning i lys av Gadammers filosofiske hermeneutikk. *Nordisk sygeplejeforskning*, 12(4), 1–12. <https://doi.org/10.18261/nsf.12.4.6>
- Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M.-B. (2011). A qualitative metasynthesis of spirituality from a caring science perspective. *International Journal for Human Caring*, 15(4), 40–53. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.15.4.40>
- Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M.-B. (2013). Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutical study from Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 275–284. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01028.x>
- Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M.-B. (2015). Love in connectedness: A theoretical study. *Sage Open*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/2158244015571186>
- Rykkje, L., Morland, M., Ferstad, K. & Kuven, B. M. (2023). A qualitative hermeneutical understanding of spiritual care in old age when living in a nursing home: The residents' voices. *Journal of Clinical Nursing*, 32(21–22), 7846–7859. <https://doi.org/10.1111/jocn.16855>
- Sagberg, S. (2008). Children's spirituality with particular reference to a Norwegian context: Some hermeneutical reflections. *International Journal of Children's Spirituality*, 13(4), 355–370. <https://doi.org/10.1080/13644360802439516>
- Sand, L., Olsson, M. & Strang, P. (2010). What are motives of family members who take responsibility in palliative cancer care? *Mortality*, 15(1), 64–80. <https://doi.org/10.1080/13576270903537690>

- Sandberg, G. Ø. (2020). «Det er jo en verden som vi ikke har vært med på før» – En kvalitativ studie av hjemmeboende eldres forhold til sosiale medier i hverdagen [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-83239>
- Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E. & Sandanger, H. (2018). Tap, sorg og livet videre. I E. G. Røkholt, K. E. Bugge, O. Sandvik & H. Sandanger (Red.), *Sorg* (2. utg., s. 11–30). Fagbokforlaget.
- Schmidt, E.-M., Décieux, F., Zartler, U. & Schnor, C. (2023). What makes a good mother? Two decades of research reflecting social norms of motherhood. *Journal of Family Theory & Review*, 15(1), 57–77. <https://doi.org/10.1111/jftr.12488>
- Selmer-Anderssen, I. (2018, 29. mai). *Er du 2 eller 3 år yngre enn mannen din?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/er-du-2-eller-3-ar-yngre-enn-mannen-din>
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual Review of Sociology*, 26, 667–692. <http://www.jstor.org/stable/223461>
- Silverglow, A., Lidèn, E., Berglund, H., Johansson, L. & Wijk, H. (2021). What constitutes feeling safe at home? A qualitative interview study with frail older people receiving home care. *Nursing open*, 8(1), 191–199. <https://doi.org/10.1002/nop2.618>
- Simonhjell, N. & Hellstrand, I. (2019). «De skrev henne ned» Livsarket og fortellinger om identitet og omsorg. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(2), 1–14. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-03>
- Simonsen, B. (2021). Education. I E. Maagerø & B. Simonsen (Red.), *Norway: society and culture* (3. utg., s. 175–187). Cappelen Damm akademisk.
- Skinner, M. S., Lorentzen, H., Tingvold, L., Sortland, O., Andfossen, N. B. & Jegermalm, M. (2021). Volunteers and informal caregivers' contributions and collaboration with formal caregivers in Norwegian long-term care. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(6), 647–672. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1745988>
- Skjeggedal, T., Ericsson, B., Arnesen, T. & Overvg, K. (2010). Hytteliv i endring. *Plan*, 41(6), 42–49. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3045-2009-06-11>
- Skodvin, A. (2023). Opphavet til Vygotskys perspektiver: Piagets og Vygotskys teorier om barns utvikling av tenkning og tale. I A.-C. Faldet, T.-A. Skrefsrud & H. M. Somyby (Red.), *Læring i et Vygotsky-perspektiv: Muligheter og konsekvenser for opplæringen* (s. 19–41). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.191.ch2>
- Slagsvold, B. & Sørensen, A. (2013). Å være herre i sitt liv – svekkes følelsen av kontroll i andre halvdel av livet? I S. O. Daatland & B. Slagsvold (Red.), *Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2* (s. 287–296). Oslo Metropolitan University – OsloMet: NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/3422>
- Slettebø, Å. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård i Norden*, 28(1), 22–25. <https://doi.org/10.1177/010740830802800106>
- SNL. (2005–2007). *Vågen – eksplosjonskatastrofen 1944*. Store norske leksikon på snl.no. Hentet 30. november 2024 fra https://snl.no/V%C3%A5gen_-_eksplosjonskatastrofen_1944

- Sogstad, M., Hellesø, R. & Skinner, M. S. (2020). The development of a new care service landscape in Norway. *Health Services Insights*, 13, 1178632920922221. <https://doi.org/10.1177/1178632920922221>
- Solberg, B. & Glavin, K. (2018). From man to father: Norwegian first-time fathers' experience of the transition to fatherhood. *Health Science Journal*, 12(3), 1–7. <http://dx.doi.org/10.21767/1791-809X.1000569>
- Solberg, P. (2002). Lærerskolen 100 år. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 86(2–3), 97–110. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2002-02-03-03>
- Spilker, R., Kumar, B., Labberton, A. O., Syse, A., Hussaini, L., Straiton, M. L., Quereshi, S. A., Indseth, T., Bruun, T. & Ali, W. A. (2022, 26. august). Helse blant personer med innvanderbakgrunn. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Hentet 7. januar 2025 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/helse-innvanderbakgrunn/?term=#helse-i-utvalgte-grupper>
- Statistisk sentralbyrå. (2024). 05810: Befolkning, etter kjønn, alder, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/05810/chartViewLine/>
- Stjernen, B. A. S. (2016). *Ny skole-utdaterte lærere? Den lange veien frem til lærerutdanningsloven fra 1973* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/51308/1/Ny-skole-utdaterte-l-rere-Berit-S-Stjernen.pdf>
- Strand, B. H., Syse, A., Nielsen, C. S., Skirbekk, V. F., Totland, T. H., Hansen, T. et al. (2023, 13. mars). Helse hos eldre. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Folkehelseinstituttet. Hentet 30. april 2025 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=>
- Stripp, T. A., Wehberg, S., Büssing, A., Koenig, H. G., Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Søndergaard, J. & Hvidt, N. C. (2023). Spiritual needs in Denmark: A population-based cross-sectional survey linked to Danish national registers. *The Lancet Regional Health – Europe*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100602>
- Sundström, M., Blomqvist, K., Rämgård, M. & Edberg, A.-K. (2025). Challenges for staff encountering older people's existential concerns: Swedish first-line managers' views. A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1), e13300. <https://doi.org/10.1111/scs.13300>
- Surén P., Totland T. H., Abel M. H., Holvik K., Brantsæter A. L., Torheim L. E., et al. (2022, 30. juni). Barn og unges fysiske helse. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Folkehelseinstituttet. Hentet 30. april 2025 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-fysisk-helse/>
- Surgue, C. (2013). The personal in the professional lives of school leaders. Relating stories within stories. I I. F. Goodson, A. M. Loveless & D. Stephens (Red.), *Explorations in narrative research* (s. 91–106). Sense Publishers.
- Sørly, R. & Blix, B. H. (2017). *Fortelling og forskning: narrativ teori og metode i tverrfaglig perspektiv*. Orkana akademisk.
- Søvde, B. E., Sandvoll, A. M., Natvik, E. & Drageset, J. (2022). Carrying on life at home or moving to a nursing home: frail older people's experiences of at-homeness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2082125. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2082125>

- Saarnio, L., Boström, A. M., Gustavsson, P., Hedman, R. & Öhlén, J. (2018). Temporally and spatially shaped meanings of at-homeness among people 85 years and over with severe illness. *Int J Older People Nurs*, 13(1). <https://doi.org/10.1111/opn.12165>
- Tabuchi, M. & Miura, A. (2016). Intergenerational interactions when transmitting wisdom from older to younger generations. *Educational Gerontology*, 42(8), 585–592. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1205392>
- Thauvoye, E., Vanhooren, S., Vandenhoeck, A. & Dezutter, J. (2018). Spirituality and well-being in old age: Exploring the dimensions of spirituality in relation to late-life functioning. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2167–2181. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0515-9>
- Thompson, R. (2011). Using life story work to enhance care. *Nursing Older People*, 23(8). <https://doi.org/10.7748/nop2011.10.23.8.16.c8713>
- Thorsen, K. (1998). *Kjønn, livsløp og alderdom. En studie av livshistorier, selvbilder og modernitet*. Fagbokforlaget.
- Thorsen, K. (1999). Historier om kjønn, livsløp og alderdom. *Kvinneforskning*, (4), 59–78.
- Thorsen, K. (2005). Et livsløpsperspektiv på aldring. *Nordisk psykologi*, 57(1), 64–85. <https://doi.org/10.1080/00291463.2005.10637361>
- Thorsen, R. (2012). Å skrive livet frem. I R. Thorsen, K. S. Mæhre & K. Martinsen (Red.), *Fortellinger om etikk* (s. 17–42). Fagbokforlaget.
- Tillich, P. (1952/1995). *Mod til livet [The courage to be]*. Forlaget ANIS.
- Tomkins, A. (2023). Spiritual beliefs, practices and needs – their relationship to health status in Denmark. *The Lancet Regional Health – Europe*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100625>
- Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I. & Söderhamn, U. (2021). Loneliness among older home-dwelling persons: A challenge for home care nurses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 435–445. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S298548>
- Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I. & Söderhamn, U. (2024). Social contact and belonging among older people receiving home care nursing. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 1189–1198. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S452081>
- Trøttestad, H. S., Myksvoll, T. M., Ervik, R., Lindén, T. S. & Eimhjellen, I. (2024). *Frivillig innsats i norsk eldreomsorg – politikk og praksis*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://hdl.handle.net/11250/3112933>
- Tuck, I., Alleyne, R. & Thinganjana, W. (2006). Spirituality and stress management in healthy adults. *Journal of Holistic Nursing*, 24(4), 245–253. <https://doi.org/10.1177/0898010106289842>
- Tuominen, K., Pietilä, I., Jylhä, M. & Pirhonen, J. (2022). A home, an institution and a community – frames of social relationships and interaction in assisted living. *International Journal of Ageing and Later Life*, 16(1), 49–73. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.3540>
- Tvedt, O. (2005). Eldres livshistorier. I R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkheim (Red.), *Eldre i en brytningstid* (s. 231–243). Gyldendal.
- Tønnessen, S. & Nortvedt, P. (2024). Sykepleiefaglige prioriteringer i kommunale tjenester – hvor ble det av omsorgen? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 10(2), 232–237. <https://doi.org/10.18261/tfo.10.2.15>

- Urstad, S. S. (2010). *Troens tall: Sekularisering i Norge – En sekundær analyse av «The International Social Survey Program» sine religionsundersøkelser fra 1991, 1998 og 2008* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo].
- van Rhyn, B., Barwick, A. & Donnelly, M. (2020). Life as experienced within and through the body after the age of 85 years: A metasynthesis of primary phenomenological research. *Qualitative Health Research*, 30(6), 836–848. <https://doi.org/10.1177/1049732319891132>
- van Rhyn, B., Barwick, A. & Donnelly, M. (2022). Embodied experiences and existential reflections of the oldest old. *Journal of Aging Studies*, 61, 101028. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101028>
- VanderWeele, T. J. (2017). On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(31), 8148–8156. <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>
- Verstaen, A., Haase, C. M., Lwi, S. J. & Levenson, R. W. (2020). Age-related changes in emotional behavior: Evidence from a 13-year longitudinal study of long-term married couples. *Emotion*, 20(2), 149. <https://doi.org/10.1037/emo0000551>
- Viglund, K., Jonsén, E., Lundman, B., Nygren, B. & Strandberg, G. (2017). Sources and expressions of inner strength among old people who have experienced a crisis in life associated with a disease. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), 20–26. <https://doi.org/10.1177/2057158516659839>
- Voie, K. S., Wiles, J., Blix, B. H., Kristiansen, M., Helgesen, A. K. & Mæhre, K. S. (2024a). Older people enacting resilience in stories about living alone and receiving home care. *Ageing and Society*, 1–20. <https://doi.org/10.1017/S0144686X23000880>
- Voie, K. S., Wiles, J., Mæhre, K. S., Kristiansen, M., Helgesen, A. K. & Blix, B. H. (2024b). The timescapes of older adults living alone and receiving home care: An interview study. *Journal of Aging Studies*, 68, 101212. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2024.101212>
- Vos den Ouden, W., Janssen, M., van Boekel, L., Leenders, R. & Luijckx, K. (2023). The impact of social network change due to spousal loss: A qualitative study on experiences of older adults who are aging in place. *Death Studies*, 47(5), 559–573. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2108942>
- Walsh, L. C., Armenta, C. N., Itzchakov, G., Fritz, M. M. & Lyubomirsky, S. (2022). More than merely positive: The immediate affective and motivational consequences of gratitude. *Sustainability*, 14(14), 8679. <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/14/8679>
- Wang, D., Li, D., Mishra, S. R., Lim, C., Dai, X., Chen, S. & Xu, X. (2022). Association between marital relationship and multimorbidity in middle-aged adults: a longitudinal study across the US, UK, Europe, and China. *Maturitas*, 155, 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.09.011>
- Westergård, B. E. (2021). Livsfortellingsarbeid. I E. Hillestad & J. Tessem (Red.), *Frivillighetens kraft. Organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen* (s. 109–121). Fagbokforlaget.
- Wetlesen, T. S. & Hjort, H. (2006). *Spor etter krigen. Livshistorier*. Unipub Forlag.
- Wills, T. & Day, M. R. (2008). Valuing the person's story: use of life story books in a continuing care setting. *Clinical Interventions in Aging*, 3(3), 547–552. <https://doi.org/10.2147/cia.s1620>

- Wold, L. C., Skår, M. & Øian, H. (2020). *Barn og unges friluftsliv*. Norsk institutt for naturforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2652475>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://www.who.int/publications/item/WH-1987>
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism: executive summary* (9240020500). <https://www.who.int/publications/item/9789240020504>
- Wyller, V. B. (2015). Elefanten i rommet. *Tidsskrift for Den norske legeforsening*, 135(6), 507. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0343>
- Zarzycki, M., Seddon, D., Bei, E. & Morrison, V. (2023). Why do they care? A qualitative systematic review and meta-synthesis of personal and relational motivations for providing informal care. *Health Psychology Review*, 17(2), 344–376. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2058581>
- Østerud, Ø., Engelstad, F., Meyer, S., Selle, P., Skjeie, H. & Rømme, E. (2003). *NOU 2003:19. Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*. Arbeids- og administrasjonsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-019/id118893/?ch=1>
- Øversveen, E. & Rydland, H. T. (2021). *Sosial ulikhet i helse: en samfunnsvitenskapelig innføring*. Fagbokforlaget.
- Øye, C., Kamp, A. & Dybbroe, B. (2023). Når sosial omsorg bringes til taushet. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.18261/tfo.9.1.6>
- Ådlandsvik, R. (2013). Narratives and old age. I I. F. Goodson, A. M. Loveless & D. Stephens (Red.), *Explorations in narrative research* (s. 20–32). Sense Publishers.
- Aalandslid, V. (2024, 21. juni). Økende antall eldre, men fortsatt blant de yngste i Europa. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/artikler/okende-antall-eldre-men-fortsatt-blant-de-yngste-i-europa>
- Aase, K. (2024). *Resiliens i helsetjenesten – mennesker, organisasjoner og systemer*. Fagbokforlaget.

