



Eldres representativitet i webundersøkelser

En analyse av eldres frafall og representativitet i Livskvalitetsundersøkelsen

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2023/42

Kristina Strand Støren og Sara Grimstad

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 29. september 2023

ISBN 978-82-587-1803-8 (elektronisk)

ISSN 2535-7271 (elektronisk)

Standardtegn i tabeller	Symbol
Ikke mulig å oppgi tall Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
Tallgrunnlag mangler Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
Vises ikke av konfidensialitetshensyn Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
Desimaltegn	,

Forord

Denne publikasjonen er sluttproduktet av et prosjekt hvor Statistisk sentralbyrå (SSB) har analysert hvorvidt vi får god nok kunnskap om livskvalitet og helse blant eldre basert på Livskvalitetsundersøkelsen, og hva som må til for å øke kunnskapen om livskvalitet og helse for denne gruppen.

Prosjektet ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet (Hdir). I SSB har arbeidet blitt ledet av Sara Grimstad ved seksjon for personundersøkelser og Kristina Strand Støren ved seksjon for inntekt- og levekårsstatistikk. Sara Grimstad har analysert frafallskjevhet og frafallsårsaker i Livskvalitetsundersøkelsen og sammenliknet dette med Levekårsundersøkelsen (LKU) og Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS). Kristina Strand Støren har analysert hvordan frafallsvekten påvirker statistikk for personer som er 80 år og eldre, om de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra de som besvarer Levekårsundersøkelsen og Levekårsundersøkelsen om helse, og sammenliknet statistikk om helse og livskvalitet blant eldre basert på de tre undersøkelsene.

Rapporten gir statistikkfaglige forslag til forbedringer som kan øke kunnskapsgrunnlaget om helse og livskvalitet blant eldre.

Statistisk sentralbyrå, 22. september 2023

Ann-Kristin Brændvang

Sammendrag

Livskvalitetsundersøkelsen gjennomføres som en spørreundersøkelse på web, og personer i alderen 80 år og eldre har lav svarprosent. Dette øker faren for en dataskjevhet, og at det er mulig at det er de eldre med best helse, best digitale ferdigheter og best nettverk til å få hjelp som deltar. Dette prosjektet undersøker hvor representative de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen er for eldre i populasjonen, for å vurdere om undersøkelsen gir god kunnskap om Eldres helse og livskvalitet. Undersøkelsens populasjon, eller målgruppe, er personer som er bosatt i privathusholdninger. Det betyr at undersøkelsen ikke er ment å dekke personer bosatt på institusjon.

Prosjektet omfatter flere analyser av Livskvalitetsundersøkelsen som sammenliknes med Levekårsundersøkelsen (LKU) og Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS): (1) detaljert analyse av frafallsskjevhet i Livskvalitetsundersøkelsen 2023, (2) analyse av frafallsårsaker i de tre undersøkelsene, (3) analyse av hvordan frafallsvekten påvirker representativiteten til statistikk om personer 80 år og eldre, (4) analyse av eldre respondenter i de tre undersøkelsene, og (5) analyse av statistikk om Eldres helse og livskvalitet basert på de tre undersøkelsene.

Analysen av frafallsskjevhet i kapittel 3 viser at personer i alderen 80 år og eldre er underrepresentert i Livskvalitetsundersøkelsen, og at frafallsskjevheten blant de eldre øker med økende alder for nesten alle kjennetegn. Frafallsskjevheten for de eldre er også større i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHIS for utdanning og kjønn. Analysen av de eldste som besvarer de tre undersøkelsene i kapittel 6 viser også at de som deltar i Livskvalitetsundersøkelsen har høyere utdanning og inntekt, og er i mindre grad aleneboende enn de eldste som deltar i LKU og EHIS. Det tyder på at webundersøkelser gir større underrepresentasjon av eldre enn telefonundersøkelser.

Analysen av frafallsårsaker i kapittel 4 viser at de eldre i større grad er forhindret fra å delta i Livskvalitetsundersøkelsen enn andre aldersgrupper. Den vanligste årsaken til at eldre er forhindret fra å delta er helseproblemer. Frafallet blant de eldste er mindre i telefonundersøkelsene, men også for disse er hovedårsaken til frafallet at de eldste er forhindret fra å delta. Det betyr at det ikke er sikkert at å benytte et annet innsamlingsmodus fullt ut vil bøte på at helserelaterte problemer utgjør en stor frafallsårsak blant de eldre.

Analysen av frafallsvekten som i dag benyttes i beregningen av statistikk (i kapittel 5) viser at vekten ikke gjør opp for frafallsskjevheten i den eldste aldersgruppen. Ved gjøre endringer i hvordan vekten beregnes kan resultatene om Eldres livskvalitet og helse bli mer representative.

Analysen av statistikk om livskvalitet, helse og sosial kontakt i kapittel 7 viser at det er forskjeller i resultatene fra de tre undersøkelsene. Det er imidlertid ikke mulig å konkludere om det er det skjeve utvalget i Livskvalitetsundersøkelsen som påvirker tallene eller om det også/i stedet er en av mange andre mulige effekter (modusforskjeller mm.) som spiller inn og bidrar til ulike resultater fra de tre undersøkelsene.

For å få bedre data om Eldres livskvalitet og helse foreslås det å lage en frafallsvekt som gjør opp for skjevheten i den eldste aldersgruppen. I tillegg anbefales det å gjennomføre et prosjekt hvor det benyttes flere datainnsamlingsmoduser for den eldste aldersgruppen i et kontrollert eksperiment. Da vil man kunne undersøke om frafallsskjevheten blir mindre, og hvor mange svar man får ved å tilby flere modus i den eldste aldersgruppen. Disse dataene vil være spesielt egnet til å sammenlikne resultatene for å få mer informasjon om moduseffekter, mens man har begrenset andre effekter som kan spille inn. Å gjennomføre en frafallsundersøkelse er også et mulig alternativ. I tillegg bør det tydeliggjøres hvilken populasjon undersøkelsen er ment å speile, og det anbefales å se på om bruk av registerinformasjon i trekkrutinene.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
1. Hvorfor en analyse av eldres representativitet?	7
1.1. Analysene og oppbygningen av notatet	7
1.2. Undersøkelsene som sammenliknes	8
2. Populasjon, utvalg og svarprosent	10
2.1. Populasjon	10
2.2. Utvalgstrekking og ekskludering av institusjonsboere	10
2.3. Svarprosent.....	11
2.4. Dekningsgrad i Kontakt- og reservasjonsregisteret	13
3. Frafallsskjevhet	16
3.1. Bakgrunnsvariabler.....	16
3.2. Frafallsskjevhet i ulike aldersgrupper	17
3.3. Frafallsskjevhet for ulike bakgrunnsvariabler	18
3.4. Frafallsskjevhet i LKU og EHIS	20
3.5. Oppsummering	20
4. Frafallsårsaker	21
4.1. Om frafallsårsaker og registrering av frafall	21
4.2. Frafall i ulike aldersgrupper	21
4.3. Frafallsårsaker for ulike bakgrunnsvariabler blant de i alderen 80 år og eldre	23
4.4. Sammenlikning med frafallsårsaker i LKU og EHIS	26
4.5. Oppsummering	30
5. Effekt av frafallsvektning	31
5.1. Beskrivelse av frafallsvekt.....	31
5.2. Vektens effekt på resultater for personer i alder 80 år og eldre	32
5.3. Test av ulike vektors effekt på frafallsskjevhet	33
5.4. Test av ulike vektors effekt på resultater om livskvalitet, helse og sosial kontakt	34
5.5. Oppsummering	35
6. Analyse av eldre respondenter	39
6.1. Vekting av tall.....	39
6.2. Aldersfordeling	39
6.3. Kjønn	41
6.4. Utdanning.....	42
6.5.inntekt.....	44
6.6. Innvandringskategori.....	46
6.7. Husholdningstype	47
6.8. Oppsummering	49
7. Analyse av statistikk om eldres helse og livskvalitet	51
7.1. Forventede forskjeller mellom undersøkelsene	51
7.2. Tilfredshet med livet	53
7.3. Egenvurdering av helse	57
7.4. Nedsatt funksjonsevne.....	60
7.5. Psykisk helse	62
7.6. Personer man kan regne med.....	63
7.7. Ensomhet	65
7.8. Oppsummering	67
8. Sammenfatning av analysene av eldres representativitet	68

8.1.	Større frafallsskjevhet blant eldre i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHIS	68
8.2.	Frafallsvekten gjør ikke opp for frafallsskjevheten blant de eldste	68
8.3.	De eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra befolkningen, og de som besvarer LKU og EHIS	68
8.4.	Sammenligning av statistikk basert på Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS gir ikke tilstrekkelig data for å konkludere om kvaliteten til statistikk om eldres livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på Livskvalitetsundersøkelsen.....	69
9.	Tiltak for å få bedre data om eldres livskvalitet og helse	70
9.1.	Endre frafallsvekt for å bedre statistikkens representativitet	70
9.2.	Tydelig kommunikasjon om begrensningene i dataene for den eldste aldersgruppen	70
9.3.	Frafallsstudie	71
9.4.	Benytte flere datainnsamlingsmetoder	71
9.5.	Oppsummering	75
	Referanser	76
	Figurregister	79
	Tabellregister	80

1. Hvorfor en analyse av eldres representativitet?

Helsedirektoratet har i oppdrag å sørge for kunnskapsutvikling om aktiv aldring og aldersvennlige samfunn. Kvantitative undersøkelser kan bidra til å avdekke utfordringer knyttet til livskvalitet og psykisk helse blant eldre, men dette krever at man samler inn pålitelige data om denne aldersgruppen.

Livskvalitetsundersøkelsen gjennomføres av Statistisk sentralbyrå. Undersøkelsen samler inn data årlig om livskvalitet og levekår blant personer i alderen 18 år og eldre. Hovedformålet med undersøkelsen er å få kunnskap om livskvaliteten til den norske befolkningen og å belyse forskjeller i livskvalitet mellom ulike grupper. Livskvalitetsundersøkelsen gjennomføres som en selv-administrert spørreundersøkelse på web. Ikke alle grupper i befolkningen er like godt representert i undersøkelsen, og personer i aldersgruppen 80 år og eldre har lav svarprosent i undersøkelsen. Den lave svarprosenten i den eldste aldersgruppen gjør at det er knyttet mer usikkerhet rundt representativiteten til respondentene i denne gruppen (Støren, Rønning & Gram, 2020; Støren & Rønning, 2021).

Det er mange i den eldste aldersgruppen som ikke har e-postadresse og/eller telefonnummer i Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR) (Pettersen & Engvik, 2022, s. 8). Det er vanskeligere å få kontakt med respondenter som mangler informasjon i KRR, og det er også vanskeligere for disse respondentene å besvare Livskvalitetsundersøkelsen. Den lave svarprosenten, og utfordringer med å få kontakt med og formidle webskjemaet til de eldre, øker faren for en skjevhet i frafallet i denne aldersgruppen, og at besvarelsene vi får inn fra eldre kan være mindre representative for gruppen som helhet. Dette inntreffer når de som besvarer undersøkelsen i den eldste aldersgruppen skiller seg fra de eldre som ikke besvarer undersøkelsen.

Fordi innsamlingen av data til Livskvalitetsundersøkelsen foregår på web, kan det hende at det er de eldre med best helse, best digitale ferdigheter og eventuelt best nettverk til å få hjelp som besvarer undersøkelsen, mens de med dårligere helse, dårligere digitale ferdigheter og kanskje mindre nettverk til å hjelpe seg, ikke svarer (Støren & Rønning, 2021). Invitasjonen til undersøkelsen sendes ut digitalt til majoriteten av utvalget, men i posten til noen (Pettersen & Engvik, 2022, s. 9). Å få invitasjonen per brev kan også medføre en ekstra terskel for å svare, siden man enten må skrive inn lenken til webskjemaet i en nettleser på pc, nettbrett eller mobil, eller skanne QR-koden i brevet. I begge tilfeller må man logge inn med bruker-ID og passord. Dette krever internett og smarttelefon eller pc, og en viss grad av digital kompetanse.

1.1. Analysene og oppbygningen av notatet

Prosjektet omfatter flere analyser for å få mer kunnskap om kvaliteten på dataene om eldres livskvalitet og helse basert på Livskvalitetsundersøkelsen.

I kapittel 3 presenteres en detaljert analyse av frafallskjevhet blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen 2023 for å undersøke om dataene er representative for målgruppen, og dette sammenliknes med Levekårsundersøkelsen (LKU) og Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS).

I kapittel 4 analyseres årsaker til frafall i Livskvalitetsundersøkelsen, og dette sammenliknes med LKU og EHIS for å undersøke om datainnsamlingsmodus har betydning for frafallet blant de eldste.

I kapittel 5 analyseres betydningen av frafallsvekten på frafallsskjevheten blant de eldre, for å vurdere hvorvidt vekten gjør opp for skjevheten i denne gruppen.

I kapittel 6 presenteres en analyse av de eldre som har besvart Livskvalitetsundersøkelsen, og de sammenliknes med de som har besvart LKU og EHIS. Skiller de seg fra hverandre i

bakgrunnskjenne tegn som alder, kjønn, utdanning, inntekt, innvandrerbakgrunn og husholdningstype?

I kapittel 7 analyseres statistikk om livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på ulike undersøkelser, for å se om eldres helse i Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg positivt eller negativt fra resultatene i LKU og EHIS.

Analysene oppsummeres i kapittel 8, og tiltak for å øke representativiteten til de eldre omtales i kapittel 9.

1.2. Undersøkelsene som sammenliknes

I dette notatet har vi valgt å sammenlikne Livskvalitetsundersøkelsen med Levekårsundersøkelsen EU-SILC (LKU) og Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS). Noen hovedtrekk ved undersøkelsene og hvilke egenskaper de har til felles og hvordan de skiller seg fra hverandre er beskrevet i de påfølgende avsnittene.

Undersøkelsesens formål og tematikk

Livskvalitetsundersøkelsen er en undersøkelse som er utformet for å få best mulig data om subjektiv livskvalitet. Det innebærer at det er med langt flere spørsmål om subjektiv livskvalitet i denne undersøkelsen enn i LKU og EHIS. Undersøkelsen er utformet basert på et anbefalt målesystem for livskvalitet (Nes, Hansen & Barstad, 2018). Det er også tatt hensyn til at spørsmål om subjektiv livskvalitet er sensitive for rekkefølgeeffekter når undersøkelsen er utformet, slik at de mer åpne og generelle vurderingsspørsmålene om tilfredshet stilles før mer spesifikke spørsmål om ulike livsområder. Livskvalitetsundersøkelsen er dermed utformet for å gi gode data om subjektiv livskvalitet.

Levekårsundersøkelsen EU-SILC (LKU) har som hovedformål å belyse hovedtrekk og ulikheter i befolkningens levekår, og å følge utviklingen i disse over tid. LKU skal, sammen med undersøkelsene om arbeidsmiljø (Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, LKA) og helse, omsorg og sosial kontakt (Levekårsundersøkelsen om helse, EHIS), dekke et bredt felt av levekårsområder i den norske befolkningen. LKU dekker i størst grad levekår eller objektive livskvalitetsmål, og har med langt færre spørsmål om subjektiv livskvalitet. Undersøkelsen ble fra og med 2021 i noen grad tilpasset for å unngå rekkefølgeeffekter på spørsmålene om subjektiv livskvalitet, men i motsetning til i Livskvalitetsundersøkelsen stilles spørsmålene etter en annen bolk om kartlegging av husholdningen.

Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS) har som mål å følge helsetilstanden til den norske befolkningen. Sentrale tema er sykdommer, virkninger av sykdom, symptomer på helseproblemer, funksjonsevne, levevaner, samt bruk av helsetjenester. Undersøkelsen har med noen få spørsmål om subjektiv livskvalitet, og disse er ikke plassert for å unngå rekkefølgeeffekter slik som i Livskvalitetsundersøkelsen.

Alle de tre undersøkelsene samler inn data om noen av de samme temaene, deriblant tilfredshet med livet, helse, nedsatt funksjonsevne, psykisk helse, og sosial kontakt. Dette gjør at vi kan sammenlikne resultater på indikatorer på tvers av undersøkelser som en del av prosjektet om eldres representativitet. Det er imidlertid Livskvalitetsundersøkelsen som i størst grad er utformet med et primært formål om å samle inn gode data om subjektiv livskvalitet. Spørsmålene som sammenliknes stilles likt i de ulike undersøkelsene, men er plassert ulike steder i spørreskjemaet, som kan medføre rekkefølgeeffekter. Der dette er relevant er det omtalt i kapittel 7.

Utvalg

Ingen av de tre undersøkelsene har en øvre aldersgrense i utvalget. Til forskjell fra Livskvalitetsundersøkelsen, er 16- og 17-åringer en del av utvalgene i begge levekårsundersøkelsene, men disse er holdt utenfor i analysene i dette notatet for bedre sammenliknbarhet.

LKU skiller seg i tillegg noe fra de to andre undersøkelsene ved at det er en panelundersøkelse hvor utvalget trekkes ut til å besvare undersøkelsen fire år på rad. Utvalget er roterende, slik at det hvert år er nye personer som blir lagt til, mens andre personer går ut av panelet.

Datainnsamlingsmetode og hyppighet

Undersøkelsene LKU og EHIS benytter en annen datainnsamlingsmetode, som gjør at vi kan undersøke effekter av innsamlingsmetode. I LKU og EHIS samles data inn ved bruk av telefonintervju.

Livskvalitetsundersøkelsen og LKU gjennomføres hvert år, mens EHIS ble sist gjennomført i 2019. Tidsrommet mellom EHIS og de andre undersøkelsene kan ha betydning for analysen av statistikk om livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på de tre undersøkelsene. Spesielt vil vi kunne se forskjeller i tall som kan skyldes endringer i fenomener over tid, spesielt knyttet til koronapandemien.

Både Livskvalitetsundersøkelsen og LKU har datainnsamling på våren hvert år. LKU har datainnsamling første halvdel av året (januar-juni), mens Livskvalitetsundersøkelsen samles inn over tre uker i mars. EHIS hadde datainnsamling på høsthalvåret 2019 (august–desember) (Lunde & Lundgaard, 2019).

2. Populasjon, utvalg og svarprosent

2.1. Populasjon

Populasjonen (målgruppen) for Livskvalitetsundersøkelsen er personer i alderen 18 år og eldre bosatt i Norge som bor i privathusholdninger, altså som ikke bor på institusjon eller i kollektive husholdninger. Institusjonsboere utelates også fra populasjonen i andre utvalgsundersøkelser, som LKU og EHIS. Eksempler på institusjoner og kollektive husholdninger er institusjoner for psykisk utviklingshemmede, fengsler og sykehjem. At institusjonsboere og kollektive husholdninger utelates er for undersøkelser som LKU og EHIS er bestemt av Eurostat, siden undersøkelsene er koordinert av Eurostat. Årsaken til at det kun er privathusholdninger som er målgruppen for undersøkelsene er at mange av spørsmålene i LKU og EHIS, men også Livskvalitetsundersøkelsen, omhandler også husholdningen til personen som intervjues. Disse spørsmålene er utformet for å være relevante for privathusholdninger, og er ikke utformet for personer bosatt på institusjon eller i kollektive husholdninger. I tillegg kan personer som er bosatt på institusjon være vanskeligere å nå, enten fordi de er forhindret fra å svare på grunn av for eksempel helse eller fordi de mangler kontaktinformasjon.

At institusjonsboere ikke skal regnes med i populasjonen som undersøkelsen skal speile, medfører at Livskvalitetsundersøkelsen ikke er representativ for personer som er bosatt i kollektive husholdninger eller på institusjon. For de eldre vil det si at undersøkelsen ikke er representativ for eldre som bor i omsorgsbolig, aldershjem eller lignende institusjoner. Undersøkelsen kan altså kun være representativ for eldre som er bosatt i privathusholdninger, og ikke for eldre i befolkningen i alt. De fleste eldre i alderen 80 år og eldre bor imidlertid hjemme og regnes med som en del av utvalget.

Tabell 2.1 viser andelen i aldersgruppene 80–89 år og 90 år og eldre som har langtidsopphold på institusjon, bor i omsorgsbolig/annen kommunal bolig, og øvrige personer ved utgangen av 2022. Tabellen viser at 86 prosent av personer i alderen 80–89 år ikke er bosatt på institusjon eller omsorgsbolig/annen kommunal bolig. For aldersgruppen 90 år og eldre er det 63 prosent som ikke er på langtidsopphold på institusjon, eller bor i omsorgsbolig/annen kommunal bolig.

Tabell 2.1 Andel av personer 80 år og eldre som mottar ulike typer omsorgstjenester ved utgangen av 2022. Prosent

	80-89 år	90 år og eldre
Langtidsopphold på institusjon, i omsorgsbolig/annen kommunal bolig, i alt	14	38
Langtidsopphold på institusjon	8	24
Omsorgsbolig/annen kommunal bolig	6	14
Øvrige ¹	86	63

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

¹ Personer som har tidsavgrensede opphold, natt-/dagopphold eller avlastning i institusjon regnes i gruppen 'øvrige', i tillegg til personer som bor hjemme men som mottar helsehjelp eller praktisk bistand.

Andelene er utregnet basert på antall personer fra Tabell 11645: Brukere av omsorgstjenester per 31.12., og Tabell 07459: Befolkning, etter alder

Personer som er bosatt på institusjon er i dag eldre og sykere enn før, og åtte av ti beboere på sykehjem har omfattende bistandsbehov (Ramm, 2013). Stadig flere eldre bor hjemme, og mottar tjenester i hjemmet. Også blant de hjemmeboende er det flere med dårlig helse. Helse er en viktig årsak til at eldre ikke deltar i utvalgsundersøkelser, og dette gjelder både Livskvalitetsundersøkelsen og LKU og EHIS. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 4.4.

2.2. Utvalgstrekkning og ekskludering av institusjonsboere

Til Livskvalitetsundersøkelsen trekkes det et landsrepresentativt utvalg på 40 000 personer i alderen 18 år og eldre som er bosatt i Norge. Utvalget trekkes fra Folkeregisteret. Så lenge man er bosatt i Norge, vil man være en del av trekkgrunnlaget. Det betyr at også personer som ikke er bosatt i

privathusholdninger, men som bor på ulike typer institusjoner, som for eksempel psykiatriske institusjoner, fengsler, sykehjem eller omsorgsboliger, kan være i utvalget når det trekkes. Likevel skal personer som er bosatt på denne typen institusjoner regnes som avgang (de skal ekskluderes fra utvalget), fordi populasjonen undersøkelsen skal speile er personer bosatt i privathusholdninger. Når avganger fjernes fra utvalget, sitter vi igjen med bruttoutvalget.

I LKU og EHIS trekkes det utvalg som er noe mer avgrenset enn utvalget til Livskvalitetsundersøkelsen. Institusjonsboere med adresse som kan avsløre et klientforhold som anses som personlig er ikke del av trekkgrunnlaget til disse to undersøkelsene. Dette gjelder for eksempel institusjoner under rusomsorgen, psykiatriske institusjoner, fengsler og hjem for psykisk utviklingshemmede. Personer som er bosatt på andre typer institusjoner, som for eksempel sykehjem eller omsorgsboliger, kan derimot være i utvalget når det trekkes, i likhet med i Livskvalitetsundersøkelsen. Også i LKU og EHIS skal personer som er bosatt på institusjon regnes som avgang.

Registrering av avgang for institusjonsboere i telefonundersøkelser og webundersøkelser

I telefonundersøkelser som LKU og EHIS vil personer som er bosatt på institusjon i mange tilfeller fanges opp i intervjuet som avgang. Dersom det kommer frem før eller under intervjuet at respondenten bor på institusjon, skal et eventuelt intervju avsluttes og personen skal ekskluderes fra bruttoutvalget. Det kan også skje at personer som bor på institusjon som takker nei til å delta registreres som at de ikke ønsker eller kan delta istedenfor avgang dersom det ikke kommer frem at vedkommende bor på institusjon. Det er antagelig også flere som bor på institusjon i utvalget som man ikke har kommet i kontakt med, og som da blir registrert som at vi ikke har kommet i kontakt med dem.

Siden Livskvalitetsundersøkelsen samler inn data selvadministrert på web, vil denne undersøkelsen bare fange opp institusjonsboere som på eget initiativ (eller gjennom pårørende) tar kontakt med SSB og opplyser om at de bor på institusjon. Det betyr at det i større grad er personer i både brutto- og nettoutvalget som egentlig skulle vært registrert som avgang i denne undersøkelsen enn i telefonundersøkelser som LKU og EHIS.

Personer registrert som ikke-privathusholdning blant de eldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2022

Det er noen personer som skulle ha vært registrert som avgang i Livskvalitetsundersøkelsen fordi de bor på institusjon, men som er med i bruttoutvalget. Ser vi på Livskvalitetsundersøkelsen 2022 og registerinformasjon om husholdningen anses som privathusholdning eller ikke, er det i bruttoutvalget 204 personer totalt, og 94 personer blant de som er 80 år og eldre som ifølge registerinformasjonen ikke er bosatt i privathusholdning. Registerinformasjonen om privathusholdninger tar imidlertid ikke hensyn til alle typer kollektive eller institusjons-husholdninger, så det vil sannsynligvis være enda flere personer bosatt i institusjon eller kollektive husholdninger som er med i bruttoutvalget enn det vi finner her.

Det er også noen personer i nettoutvalget i Livskvalitetsundersøkelsen som i register er registrert som ikke-privathusholdning. Blant respondentene i Livskvalitetsundersøkelsen 2022 var det 9 personer i alderen 80 år og eldre som i register står som ikke bosatt i privathusholdning. 6 av personene er i alderen 80–89 år, mens 3 personer er i alderen 90 år og eldre. De utgjør 1,5 prosent av de som har svart i aldersgruppen 80–89 år, og 8 prosent av de som har svart i aldersgruppen 90 år og eldre.

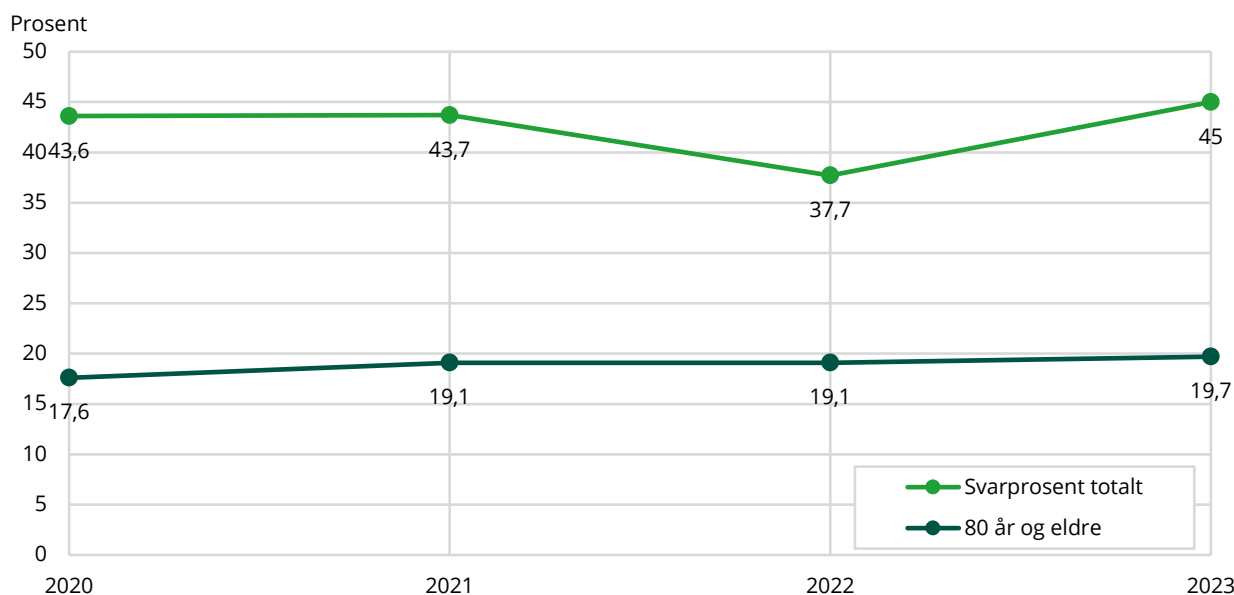
2.3. Svarprosent

Livskvalitetsundersøkelsen har vært gjennomført årlig siden 2020. Figur 2.1 viser at det har vært endringer i svarprosenten for undersøkelsen de fire årene den har vært gjennomført. I 2020 og 2021

var svarprosenten for hele utvalget omtrent lik, men den økte med 1,5 prosentpoeng for de som var 80 år og eldre i samme tidsrom. I 2022 sank svarprosenten for hele utvalget med omtrent 6 prosentpoeng, men svarprosenten for de eldre holdt seg på samme nivå som året før. Det ble ikke gjort noen endringer i datainnsamlingen fra 2021 til 2022 som kan forklare den lave svarprosenten, men økt skepsis til å klikke på lenker i e-poster kan være én mulig forklaring.

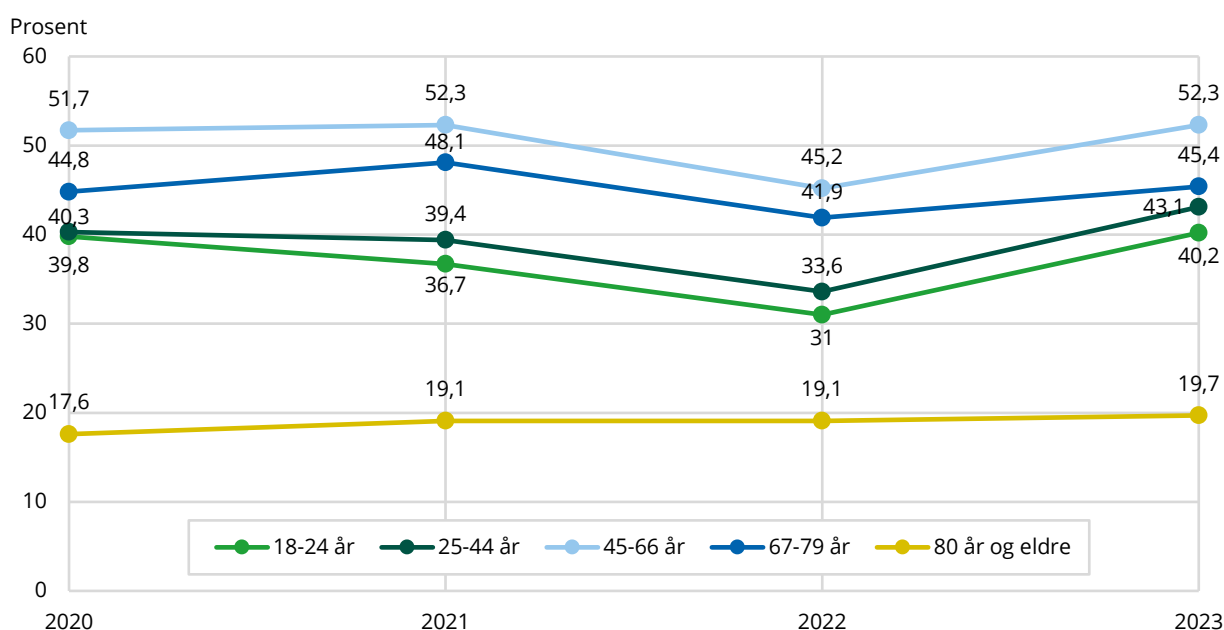
Det var en økning i svarprosenten i 2023, noe som resulterte i den høyeste svarprosenten for undersøkelsen siden 2020. I 2023 gikk vi over til å benytte Altinn som utsendingskanal for invitasjon til undersøkelsen. Det kan oppleves som mer troverdig og tryggere å klikke på lenken til undersøkelsen via Altinn enn i en e-post, og dette kan være med på å forklare økningen i svarprosenten. Samtidig økte svarprosenten for de eldste noe, men ikke i tilsvarende grad som for hele utvalget.

Figur 2.1 Utvikling i svarprosent for hele utvalget og aldersgruppen 80 år og eldre



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020–2023, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2.2 Utvikling i svarprosent ulike aldersgrupper

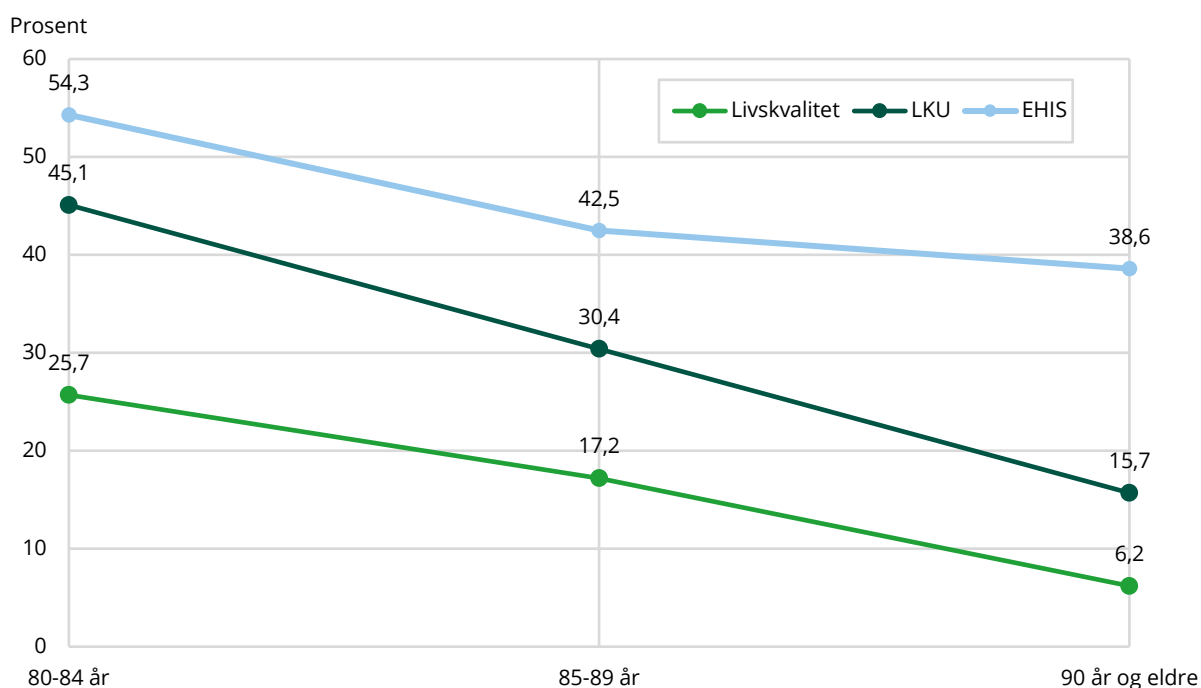


Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020–2023, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2.2 viser at alle aldersgrupper opplevde en økning i svarprosent fra 2022 til 2023, men aldersgruppen 80 år og eldre opplevde minst økning dette året. Ser vi imidlertid på utviklingen av svarprosent fra 2020 til 2023 så har økningen i svarprosent vært størst for aldersgruppen 80 år og eldre og aldersgruppen 25-44 år.

Dersom vi deler opp den eldste aldersgruppen i flere aldersgrupper og undersøker svarprosent, ser vi at det er forskjell mellom for eksempel 80–84 åringer og 85–89 åringer. Figur 2.3 viser svarprosenten blant aldersgruppene 80–84 år, 85–89 år og 90 år og eldre i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS. I alle undersøkelsene synker svarprosenten for de som er 80 år og eldre jo eldre de er. Svarprosenten blant de eldre i telefonundersøkelsene er høyere enn i Livskvalitetsundersøkelsen. Figuren viser også at differansen i svarprosent mellom aldersgruppene i Livskvalitetsundersøkelsen og LKU blir noe mindre jo eldre de eldste respondentene er. Dette gjelder imidlertid ikke når man sammenlikner Livskvalitetsundersøkelsen og EHIS, for her øker differansen for aldersgruppen 90 år og eldre. Det er relativt få personer som er 80 år og eldre. I Livskvalitetsundersøkelsen er 438 personer 80 år og eldre, og i LKU og EHIS er tilsvarende tall henholdsvis 646 og 370. Antallet i nettutvalgene i hver av de tre aldersgruppene under synker også med høyere alder.

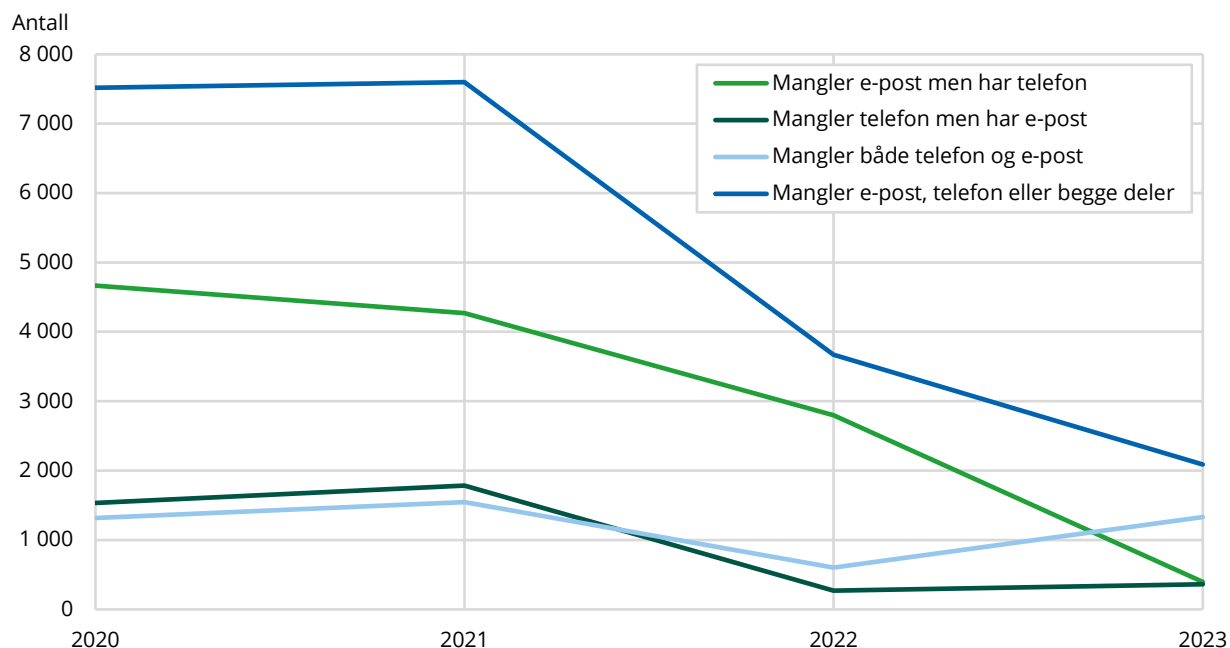
Figur 2.3 Svarprosent i ulike aldersgrupper blant de eldste, i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, LKU 2022, EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

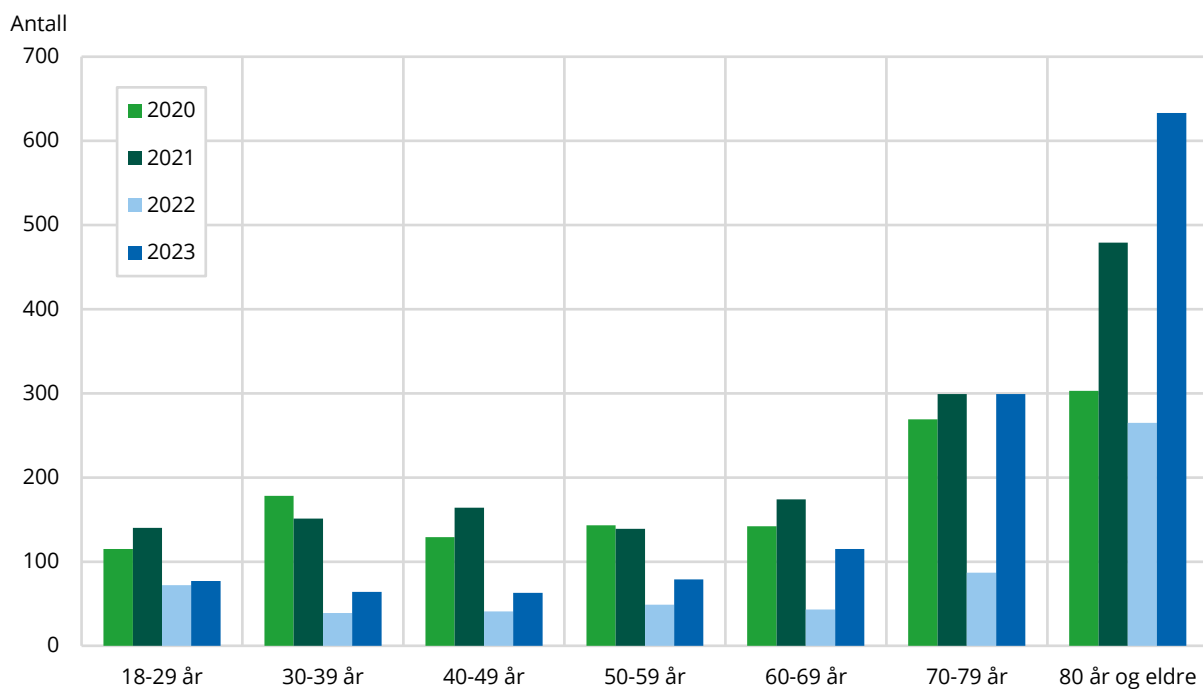
2.4. Dekningsgrad i Kontakt- og reservasjonsregisteret

SSB kobler utvalget mot Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR) for å få tak i respondentenes e-postadresse og telefonnummer. Ikke alle er registrert med e-postadresse og telefonnummer i KRR. Figur 2.4 viser antallet personer som mangler enten telefonnummer, e-postadresse eller begge deler i Livskvalitetsundersøkelsen 2020–2023. Figuren viser at antallet som mangler informasjon i KRR totalt sett har gått ned siden 2021. Mens omtrent 7 500 personer manglet enten telefonnummer, e-postadresse eller begge deler i 2020 og 2021, gjelder det samme i underkant av 2 100 personer i 2023. Det har vært størst nedgang i hvor mange som har telefonnummer, men mangler e-postadresse. Samtidig er antallet som mangler både e-postadresse og telefonnummer i 2023 det samme som i 2020, men det ser ut til å variere noe fra år til år.

Figur 2.4 Antall personer i utvalget som mangler kontaktinformasjon i KRR

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2023, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2.5 viser antall personer som mangler både e-postadresse og telefonnummer i KRR fordelt etter alder alle årene Livskvalitetsundersøkelsen har vært gjennomført. Figuren viser at dekningsgraden i KRR synker med høyere alder. Aldersgruppen 80 år og eldre er den aldersgruppen med flest som mangler både e-postadresse og telefonnummer i KRR. Dette gjelder for alle årene undersøkelsen har vært gjennomført. Tabell 2.2 viser at i 2023 manglet 28 prosent av de som var 80 år og eldre både e-postadresse og telefonnummer i KRR. Til sammenlikning var denne andelen blant 18-29 åringer bare ett prosent.

Figur 2.5 Antall som mangler både e-postadresse og telefonnummer i KRR, etter alder

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2023, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 2.2 Andel i hver aldersgruppe som mangler både e-postadresse og telefonnummer i KRR

	Prosent
18-29 år	1,0
30-39 år	0,9
40-49 år	1,0
50-59 år	1,2
60-69 år	2,1
70-79 år	6,8
80 år og eldre	28,3

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

3. Frafallsskjevhet

I dette kapitlet analyserer vi skjevheter som skyldes frafall i Livskvalitetsundersøkelsen 2023 for å undersøke om dataene for de eldste er representative for målgruppen. Det er frafallsskjevhet når fordelingen av et bestemt kjennetegn er annerledes blant de som svarte enn blant de som ble trukket ut til undersøkelsen (Berg, 2010, s. 2). Hvis det er tilfellet, er ikke nettoutvalget statistisk representativt for målgruppen, og personene som deltar skiller seg dermed fra de som ikke deltar. Som nevnt i kapittel 2 er svarprosenten blant de eldste i undersøkelsen lav, og det er knyttet usikkerhet til representativiteten for disse. Lav svarprosent trenger ikke utelukkende være negativt dersom skjevhetene er små. For å undersøke frafallsskjevhet blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen sammenlikner vi fordelingene i bruttoutvalget med fordelingene i nettoutvalget for flere bakgrunnsvariabler hentet fra ulike registre.

3.1. Bakgrunnsvariabler

Bakgrunnsvariablene vi bruker for å analysere frafallsskjevhet i Livskvalitetsundersøkelsen er kjønn, utdanningsnivå, innvandringskategori, husholdningstype, inntekt og kontakinformasjon i KRR.

Kjønn

Representasjonen mellom menn og kvinner i undersøkelser er av og til skjevfordelt. Alle årene Livskvalitetsundersøkelsen har vært gjennomført, har kvinner vært overrepresentert i nettoutvalget (Pettersen & Støren, 2020, s. 13, Pettersen & Støren, 2021, s. 12, Pettersen & Engvik, 2022, s. 14). Det er flere eldre kvinner enn eldre menn i befolkningen, og differansen mellom kjønnene øker jo eldre de er. For eksempel er det flere svært gamle kvinner enn svært gamle menn i befolkningen (Statistisk Sentralbyrå, u.å.-a). Kjønn er inkludert som en variabel for å se om kvinner er overrepresentert i nettoutvalget også i den eldste aldersgruppen.

Utdanningsnivå

Utdanningsnivå er delt inn i fire kategorier: grunnskoleutdanning eller lavere, videregående utdanning, høyskole- eller universitetsutdanning og uoppgitt utdanningsnivå. Dette er en variabel det ofte er skjevheter for i flere undersøkelser SSB gjennomfører. Som regel er de med høy utdanning overrepresentert og de med lav utdanning underrepresentert. Det er derfor relevant å inkludere høyeste fullførte utdanningsnivå som en variabel også når en ser på frafallsskjevhet blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen.

Innvandringskategori

Variabelen innvandringskategori er basert på standarden for gruppering av personer etter innvandringsbakgrunn, der innvandrere er definert som personer som er født i utlandet med to utenlandsfødte foreldre (Statistisk sentralbyrå, u.å.-b). Er ikke dette tilfellet, blir personer her definert som ikke-innvandrere. Innvandringskategori er inkludert som en variabel fordi i flere av SSBs undersøkelser har de som er født utenfor Norge lavere svarprosent enn de som er født i Norge, og det er relevant å undersøke om dette forsterkes i den eldste aldersgruppen.

Husholdningstype

For husholdningstype har vi skilt på aleneboende og flerpersonhusholdninger. Husholdningstypen med én aleneboende har størst sannsynlighet for digitalt utenforskap (Rybalka, Brevik, Fremmerlid, Strøm, 2022, s. 14). Det er mange registrerte eldre aleneboende (Mørk, 2011, s. 15), og det kan tenkes at eldre som bor alene har færre de kan få hjelp av til å svare digitalt. Dette kan påvirke frafallet i denne aldersgruppen.

Inntekt

Variabelen for inntektskvartil deler inntekten i befolkningen som helhet inn i fire like store grupper som hver representerer en fjerdedel av fordelingen av inntekt i utvalget. Inntektskvartil henger antagelig sammen med utdanningsnivå, og er inkludert som en variabel for å undersøke om personer i de laveste kvartilene vil være underrepresentert, mens personer i de øverste kvartilene vil være overrepresentert, både i hele utvalget og blant de eldste.

Informasjon i KRR

Å være i KRR er her definert som at respondentene har både e-postadresse og telefonnummer registrert i KRR, og at de ikke er reservert mot digital kommunikasjon. Å ikke være i KRR betyr følgelig at respondentene kan mangle både e-postadresse og telefonnummer i KRR eller bare en av delene, eller er reservert. Personer som ikke er i KRR får vi ikke kontaktet digitalt og vil derfor være vanskeligere å få svar fra i en webundersøkelse. Vi forventer dermed at disse er underrepresentert. Fordi dekningsgraden i KRR synker med høyere alder, forventer vi også større skjevheter for dette blant de eldste.

3.2. Frafallsskjevhet i ulike aldersgrupper

Før vi analyserer frafallsskjevhet i Livskvalitetsundersøkelsen for bakgrunnsvariablene beskrevet ovenfor, undersøker vi frafallsskjevhet for ulike aldersgrupper i Livskvalitetsundersøkelsen i 2023 og sammenlikner dette med LKU 2022 og EHIS 2019. Disse to undersøkelsene har heller ingen øvre aldersgrense i utvalget, tar opp en del av de samme temaene, og er til forskjell fra Livskvalitetsundersøkelsen telefonundersøkelser.

Det foreligger skjevhet for et bestemt kjennetegn dersom det er betydelig avvik mellom netto- og bruttoutvalget på mer enn ± 1 prosentpoeng. Tabell 3.1 viser skjevheter for alder i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS. I alle undersøkelsene er aldersgruppene 18–24 år, 25–44 år og 80 år og eldre underrepresentert i nettoutvalget.

I Livskvalitetsundersøkelsen er aldersgruppen 80 år og eldre den aldersgruppen som i størst grad er underrepresentert, med omtrent 3 prosentpoeng. Når de som er eldre utgjør en så liten andel av bruttoutvalget, er stor underrepresentasjon i denne aldersgruppen ekstra problematisk. Tabellen viser derfor også hvor stor prosentandel skjevheten utgjør av bruttoandelen til aldersgruppen. Når vi sammenlikner de tre undersøkelsene, er personer i alderen 80 år og eldre underrepresentert i størst grad i Livskvalitetsundersøkelsen med omtrent 55 prosent.

Tabell 3.1 Bruttoutvalg, nettoutvalg og netto-brutto etter alder. Prosent

	Livskvalitetsundersøkelsen				LKU				EHIS			
	Brutto	Netto	Netto-brutto	Netto-brutto prosent	Brutto	Netto	Netto-brutto	Netto-brutto prosent	Brutto	Netto	Netto-brutto	Netto-brutto prosent
18–24 år	10,6	9,5	-1,2	-11,3	10,2	8,8	-1,5	-14,7	10,9	10,5	-0,5	-4,6
25–44 år	34,4	33,0	-1,4	-4,1	32,6	30,6	-2,0	-6,1	31,6	29,9	-1,7	-5,4
45–66 år	34,6	40,3	5,6	16,2	35,1	38,5	3,4	9,7	35,0	37,0	2,0	5,7
67–79 år	14,8	14,9	0,1	0,7	13,9	15,0	1,1	7,9	13,9	15,2	1,3	9,4
80 år og eldre	5,6	2,4	-3,1	-55,4	5,0	3,4	-1,5	-30,0	5,6	4,7	-0,9	-16,1

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, LKU 2022, EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

I sum er det altså mindre skjevheter mellom netto- og bruttoutvalget for de eldste i de to undersøkelsene som benytter telefonintervju som datainnsamlingsmetode enn i Livskvalitetsundersøkelsen der datainnsamlingen foregår på web. Dette kan tyde på at webundersøkelser gir større underrepresentasjon av personer i alderen 80 år og eldre enn i telefonundersøkelser. Mot dette

bakteppet, vil kapittelet videre undersøke frafallsskjevhet i Livskvalitetsundersøkelsen 2023 for de som er 80 år og eldre.

3.3. Frafallsskjevhet for ulike bakgrunnsvariabler

For å undersøke om de eldste som deltar i Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra de som ikke deltar, sammenlikner vi fordelingene for en rekke bakgrunnsvariabler i bruttoutvalget med netto-utvalget. Tabell 3.2 undersøker om det er frafallsskjevhet for kjennetegnene kjønn, utdanningsnivå, innvandringskategori, husholdningstype, inntekt og kontaktinformasjon i KRR, som vi beskrev i kapittel 3.1. Dette gjøres først for hele utvalget og deretter for de som er 70 år og eldre, 75 år og eldre og til slutt 80 år og eldre. En slik tilnærming gjør det mulig å sammenlikne representasjonen for de eldre med hele utvalget, og samtidig undersøke om det er noen forskjeller mellom eldre med hensyn til hvor man setter terskelverdien for hva som regnes som eldre. Er det for eksempel liten eller stor forskjell i skjevhetene mellom 70 åringer og 75 åringer, eller 70 åringer og 80 åringer? Fordi det er så få personer i nettoutvalget blant de som er 80 år og eldre, er ikke denne aldersgruppen delt ytterligere opp.

Tabell 3.2 Differanse mellom netto- og bruttoutvalget for ulike aldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Prosent

	Differanse netto-brutto hele utvalget	Differanse netto-brutto 70 år og eldre	Differanse netto-brutto 75 år og eldre	Differanse netto-brutto 80 år og eldre
Kjønn				
Mann	-1,8	6,3	9,6	11,2
Kvinne	1,8	-6,3	-9,6	-11,2
Utdanningsnivå				
Grunnskole eller lavere	-7,1	-14,6	-16,7	-19,2
Videregående	-0,3	0,3	0,5	-0,9
Høyskole eller universitet	9,2	14,5	16,5	20,4
Uoppgitt	-1,8	-0,4	-0,3	-0,4
Innvandringskategori				
Ikke innvandrere	4,1	0,5	-0,3	-1,5
Innvandrere	-4,1	-0,5	0,3	1,5
Uoppgitt	0,0	0,0	0,0	0,0
Husholdningstype				
Aleneboende	-3,8	-9,3	-11,1	-12,3
Flerpersonhusholdning	4,3	9,4	11,1	12,4
Uoppgitt	-0,6	-0,1	0,0	-0,1
Inntekt				
Høyeste kvartil	6,8	7,6	5,9	5,9
Nest høyeste kvartil	3,2	9,7	12,1	12,4
Nest laveste kvartil	-1,5	-1,2	0,6	4,7
Laveste kvartil	-7,9	-16,1	-18,5	-22,9
Uoppgitt	-0,6	-0,1	0,0	-0,1
Informasjon i KRR				
I KRR	6,7	23,8	29,1	35,5
Ikke i KRR	-6,7	-23,8	-29,1	-35,5
Antall i nettoutvalg	18 000	2 319	1 199	438

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 3.2 viser at det er størst skjevheter for variablene utdanningsnivå, inntektskvartil og kontaktinformasjon i KRR. Dette gjelder for hele utvalget og de tre aldersgruppene. Tabellen viser også at de aller fleste skjevhetene øker med høyere alder for de eldre. Jo eldre de eldre respondentene er, jo større blir skjevhetene mellom de som deltar og de som ikke deltar i undersøkelsen.

Når man ser hele utvalget under ett, er kvinner overrepresentert med 1,8 prosent og menn tilsvarende underrepresentert. For de tre eldre aldersgruppene i tabellen over er trenden motsatt, og menn er overrepresentert. Skjevhetene blir større jo eldre terskelverdien for alder er. Eldre kvinner blir mer og mer underrepresentert jo eldre de blir. Dette kan ha en sammenheng med at

eldre kvinner i større grad enn eldre menn mottar tjenester, som kan tyde på at de har noe dårligere helse enn mennene i samme alder. En større andel av eldre kvinner enn av eldre menn er bosatt på institusjon, i omsorgsbolig eller annen kommunal bolig, eller mottar tjenester i hjemmet (Ramm, 2013, s. 66). Dårlig helse er en viktig grunn til frafall blant eldre i utvalgsundersøkelser, som blir nærmere beskrevet i kapittel 4.4.

Når det gjelder utdanningsnivå er personer med utdanning på grunnskolenivå eller lavere underrepresentert både i hele utvalget og blant alle de tre aldersgruppene. I likhet med kjønn blir skjevhetene for utdanning mer uttalte jo eldre personene er. Blant de som er 80 år og eldre er personer med høyskole- og universitetsutdanning overrepresentert med hele 20 prosentpoeng. Det betyr at de eldre som svarer i Livskvalitetsundersøkelsen i stor grad har høy utdanning.

I hele utvalget er ikke-innvandrere overrepresentert i nettoutvalget med 4 prosent og innvandrere tilsvarende underrepresentert. Innvandrere er i mindre skjevfordelt når vi ser på de som er 75 år og eldre i undersøkelsen. Fra aldersgruppen som er 75 år og eldre er innvandrere noe overrepresentert. Gruppen innvandrere i disse aldersgruppene, og spesielt den eldste, er liten, og det er derfor knyttet noe usikkerhet til hvorvidt overrepresentasjonen skyldes tilfeldigheter eller ikke. Årsaken til at innvandrere ikke er underrepresentert i den eldste aldersgruppen kan være at innvandrere i alderen 80 år og eldre i befolkningen er noe yngre enn den øvrige befolkningen i alderen 80 år og eldre, og at andelen med høgskole- og universitetsutdanning også er større blant innvandrere som er 80 år og eldre enn i den øvrige befolkningen som er 80 år og eldre.

Aleneboende er underrepresentert i hele utvalget og blant de tre aldersgruppene. Også for denne variabelen blir skjevhetene mer uttalte med høyere alder. Dette er i tråd med antagelsen om at aleneboende eldre vil være underrepresentert. Dette kan også tyde på at antagelsen om at eldre aleneboende har færre til å hjelpe seg til å delta i undersøkelsen digitalt stemmer.

Personer med inntekt i laveste kvartil er underrepresentert i alle aldersgrupper og i hele utvalget, og trenden forsterkes med økende alder. Personer med inntekt i nest laveste kvartil er underrepresentert i hele utvalget og for aldersgruppen 70 år og eldre, men overrepresentert blant 75 år og eldre og 80 år og eldre. Det er interessant at i alle de tre eldre aldersgruppene er de med inntekt i den nest høyeste kvartilen i størst grad overrepresentert, og at personer i den høyeste kvartilen i mindre grad er overrepresentert. Det betyr at de i gruppen med aller høyest inntekt ikke er like overrepresentert som de i gruppen med nest høyest inntekt.

Registervariabelen som indikerer om personer har kontaktinformasjon i KRR eller ikke, er den variabelen det er størst skjevheter for i de tre aldersgruppene. Dekningsgraden i KRR synker med høyere alder og får betydning for hvem vi oppnår kontakt med i en digital undersøkelse som Livskvalitetsundersøkelsen. Det er ikke overraskende at det er store skjevheter mellom netto- og bruttoutvalget for akkurat denne variabelen. Personer som er 80 år og eldre med kontaktinformasjon i KRR er overrepresentert med nesten 36 prosentpoeng, og personer uten kontaktinformasjon i KRR er tilsvarende underrepresentert. Denne store forskjellen underbygger antagelsen om at de som er i KRR er mer digitale enn de som ikke er det og dermed i større grad deltar i en webundersøkelse.

At skjevhetene blir mer uttalte blant de eldre med høyere alder, tyder på at jo eldre respondentene i undersøkelsen er, jo mindre representative er de for sin målgruppe. I analysene i kapitlene som følger vil vi analysere aldersgruppen 80 år og eldre når vi snakker om de eldre. En slik aldersinndeling tar utgangspunkt i SSB sin standardinndeling av alder, og er også relevant fordi det er størst skjevheter for denne eldre aldersgruppen.

3.4. Frafallsskjevhet i LKU og EHS

Tabell 3.3 Frafallsskjevhet etter kjønn, utdanningsnivå og informasjon i KRR, LKU og EHS. Prosent

	LKU		EHS	
	Hele utvalget	80 år og eldre	Hele utvalget	80 år og eldre
Kjønn				
Mann	1,9	5,2	0,3	2,9
Kvinne	-1,9	-5,2	-0,3	-2,9
Utdanningsnivå				
Grunnskole eller lavere	-6,7	-14,4	-5,2	-8,6
Videregående	-1,5	2,6	0,1	2,7
Høyskole eller universitet	9,0	12,1	7,1	6,7
Uoppgitt	-0,8	-0,3	-2,0	-0,8
Informasjon i KRR				
I KRR	4,0	18,1	5,8	10,5
Ikke i KRR	-4,0	-18,1	-5,8	-10,5
Antall i nettutvalget	5 737	227	7 913	370

Kilde: LKU 2022, EHS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Tabell 3.3 viser skjevheter for kjennetegnene kjønn, utdanningsnivå og kontaktinformasjon i KRR for LKU og EHS. I begge undersøkelsene er skjevhetene mer uttalte for de som er 80 år og eldre sammenliknet med skjevhetene for hele utvalget. Det er altså samme trend som i Livskvalitetsundersøkelsen. Men i telefonundersøkelsene er forskjellen i skjevheter mellom hele utvalget og de eldre mindre enn i Livskvalitetsundersøkelsen. Det indikerer at blant de eldre gir webundersøkelser større underrepresentasjon av kvinner og personer med grunnskoleutdanning eller lavere enn hva telefonundersøkelser gjør. Dette, sammen med funnene ovenfor som tyder på at webundersøkelser også gir større underrepresentasjon av de som er 80 år og eldre enn telefonundersøkelser, drar i retning av at frafallsskjevheten for de eldste for flere bakgrunnsvariabler kan være større i undersøkelser som benytter web heller enn telefon som datainnsamlingsmåte.

3.5. Oppsummering

Dette kapittelet har analysert frafallsskjevhet for flere bakgrunnsvariabler i Livskvalitetsundersøkelsen for å undersøke om de som deltar er representative for målgruppen. Det har vært et særlig fokus på aldersgruppen som er 80 år og eldre, ettersom denne aldersgruppen er underrepresentert. I sum har kapittelet vist at frafallsskjevhet øker med økende alder for personer over 70 år sammenliknet med utvalget som helhet. I aldersgruppen 80 år og eldre er variablene kjønn, utdanning, husholdningstype, inntekt og om man har kontaktinformasjon i KRR eller ikke mer skjevfordelt enn i utvalget som helhet. Samtidig er variabelen for innvandringskategori noe mindre skjevfordelt i den eldste aldersgruppen enn i utvalget som helhet.

Ettersom det er skjevheter, vil de eldre som har deltatt i Livskvalitetsundersøkelsen skille seg fra de eldre som ikke har deltatt for de kjennetegnene vi har analysert. At dette kan henge sammen med datainnsamlingsmodus underbygges av den store skjevheten for kjennetegnet kontaktinformasjon i KRR, i tillegg til sammenlikningen med eldste i LKU og EHS som viser at skjevhetene for alder, kjønn og utdanning er mindre enn i Livskvalitetsundersøkelsen.

4. Frafallsårsaker

I dette kapitlet undersøker vi frafall og frafallsårsaker for eldre i Livskvalitetsundersøkelsen, og sammenlikner deretter dette med eldre i LKU og EHIS. Formålet er å undersøke om innsamlingsdesign påvirker frafallsårsaker for de eldste i utvalgsundersøkelser. Det er også et poeng å undersøke om det er noen frafallsmønstre som er annerledes eller mer problematiske enn andre blant de eldre i de ulike undersøkelsene som benytter ulike modus.

Det vil alltid være en del av utvalget som av ulike grunner ikke kan eller vil delta i undersøkelsen. Som nevnt i kapittel 3, trenger ikke frafall utelukkende være negativt hvis de som deltar i undersøkelsen er representative for utvalget. Men kapitlet viser at skjevhetene øker for kjennetegnene vi har undersøkt blant de eldre med høyere alder. Det betyr at jo eldre de eldste som deltar i undersøkelsen er, jo mindre representative blir de for sin målgruppe. Det er interessant å analysere årsakene til frafall for de eldre i webundersøkelsen og telefonundersøkelsene, og se om det er noen forskjeller i frafall for ulike kjennetegn etter hvilken innsamlingsmodus som brukes for å gjennomføre undersøkelsen.

4.1. Om frafallsårsaker og registrering av frafall

Her deler vi frafallsårsaker inn i fire kategorier. *Påbegynt* er personer som har besvart minst ett spørsmål i undersøkelsen, men som har avbrutt underveis og dermed ikke fullført undersøkelsen. *IO* (intervjuobjekt) *ønsker ikke å delta* inkluderer også personer som ikke har tid til å delta eller som ikke deltar av prinsipp. De som er *forhindret* fra å delta kan være forhindret på grunn av språkproblemer, sykdom eller helseproblemer eller manglende tilgang til internett eller datamaskin. *Ikke-kontakt* er de vi av ulike grunner ikke oppnår kontakt med i løpet av datafangstperioden. *Annet frafall* i webundersøkelser inkluderer de som bare har trykket på lenken til undersøkelsen og ikke besvart noen spørsmål.

For at vi skal få registrert frafallsårsaker i webundersøkelser, er vi avhengige av at respondentene på eget initiativ tar kontakt med SSB sin svartjeneste og opplyser om årsaken til frafallet. I telefonundersøkelser er det som regel intervjuerne som registrerer årsaken til frafallet når de er i kontakt med respondentene. Når respondentene selv må kontakte SSB for å si at de ikke skal delta i undersøkelsen, medfører det en høyere andel ikke-kontakt i webundersøkelser enn i telefonundersøkelser, ettersom henvendelsene til svartjenesten som regel er få. Det er derfor viktig å være oppmerksom på at andelen ikke-kontakt i webundersøkelsen ikke nødvendigvis er representativ for den faktiske andelen ikke-kontakt. Det kan nemlig være flere i ikke-kontakt gruppen som i telefonundersøkelsen for eksempel ville ha vært blant gruppen som ikke ønsker å delta. I telefonundersøkelser er ikke påbegynt inkludert en frafallskategori. Det er sjeldent at telefonintervju ikke fullføres, og dersom det skulle skje, regnes det heller som et annet type frafall.

4.2. Frafall i ulike aldersgrupper

Først undersøker vi frafallsårsaker i ulike aldersgrupper i Livskvalitetsundersøkelsen 2023, og ser deretter på frafallskodene i detalj for de som er 80 år og eldre og sammenlikner med de andre aldersgruppene i utvalget.

Frafallårsaker i ulike aldersgrupper

Tabell 4.1 viser at aldersgruppen 80 år og eldre har det største frafallet. Denne gruppen har nesten dobbelt så stort frafall som aldersgruppen 18–24 år med nest størst frafall har. Aldersgruppen 80 år og eldre har den laveste andelen påbegynte, noe som betyr at få eldre har startet spørreskjemaet uten å fullføre det. Andelen påbegynte vil ofte henge sammen med andelen intervju, som for denne

gruppen er lav. I tillegg er den eldste aldersgruppen den aldersgruppen med høyest andel som ikke ønsker å delta og som er forhindret fra å delta. For eksempel er bare 0,1 prosent i alderen 18–44 år forhindret fra å delta i undersøkelsen, noe som er svært lavt sammenliknet med 4 prosent i aldersgruppen 80 år og eldre. Forskjellen mellom andelen ikke-kontakt i aldersgruppen 80 år og eldre og de øvrige aldersgruppene er også stor.

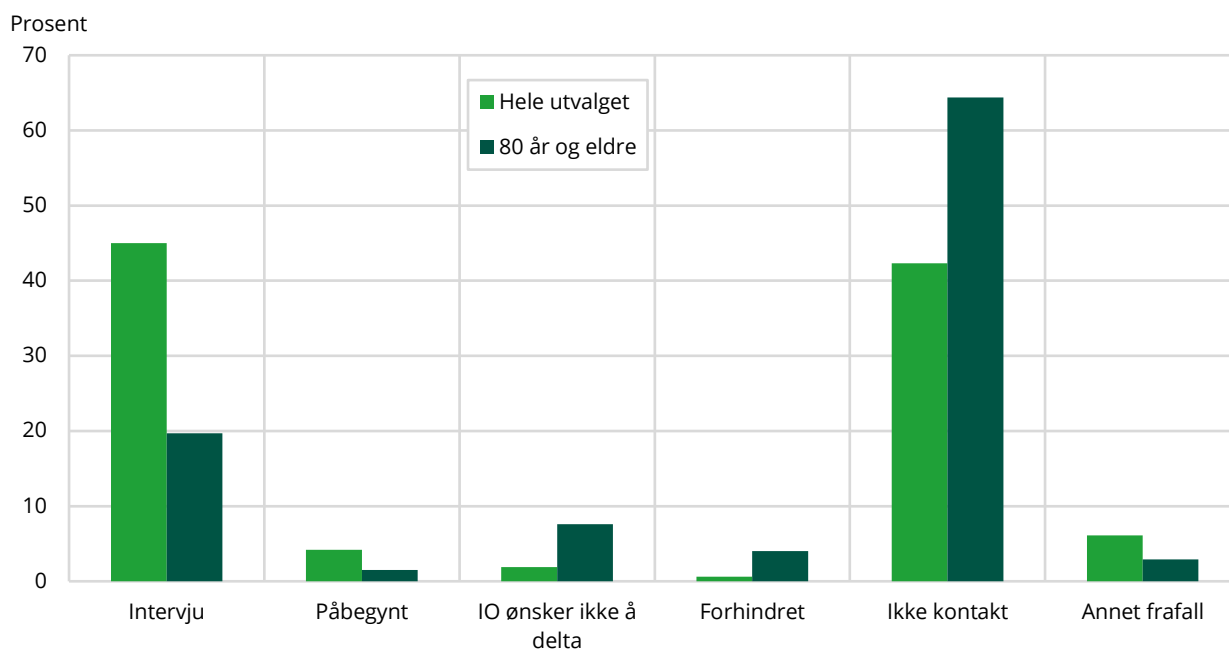
Tabell 4.1 Frafallsårsaker for ulike aldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Prosent

	Intervju	Påbegynt	IO ønsker ikke			Annet frafall	Antall
			å delta	Forhindret	Ikke kontakt		
I alt	45,0	4,2	1,9	0,6	42,3	6,1	39 983
18–24 år	40,2	6,9	0,7	0,1	46,3	5,8	4 246
25–44 år	43,1	5,4	0,9	0,1	43,5	7,0	13 758
45–66 år	52,3	3,4	1,5	0,2	36,2	6,4	13 850
67–79 år	45,4	2,1	3,9	1,5	42,3	4,9	5 900
80 år og eldre	19,7	1,5	7,6	4,0	64,4	2,9	2 229

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.1 viser tydelig at det er flere som ikke ønsker å delta, som er forhindret fra å delta og som vi ikke oppnår kontakt med blant respondenter som er 80 år og eldre sammenliknet med utvalget i alt. Figuren viser også den store forskjellen i svarprosent.

Figur 4.1 Frafallsårsaker i Livskvalitetsundersøkelsen 2023, for hele utvalget og personer 80 år og eldre. Prosent



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

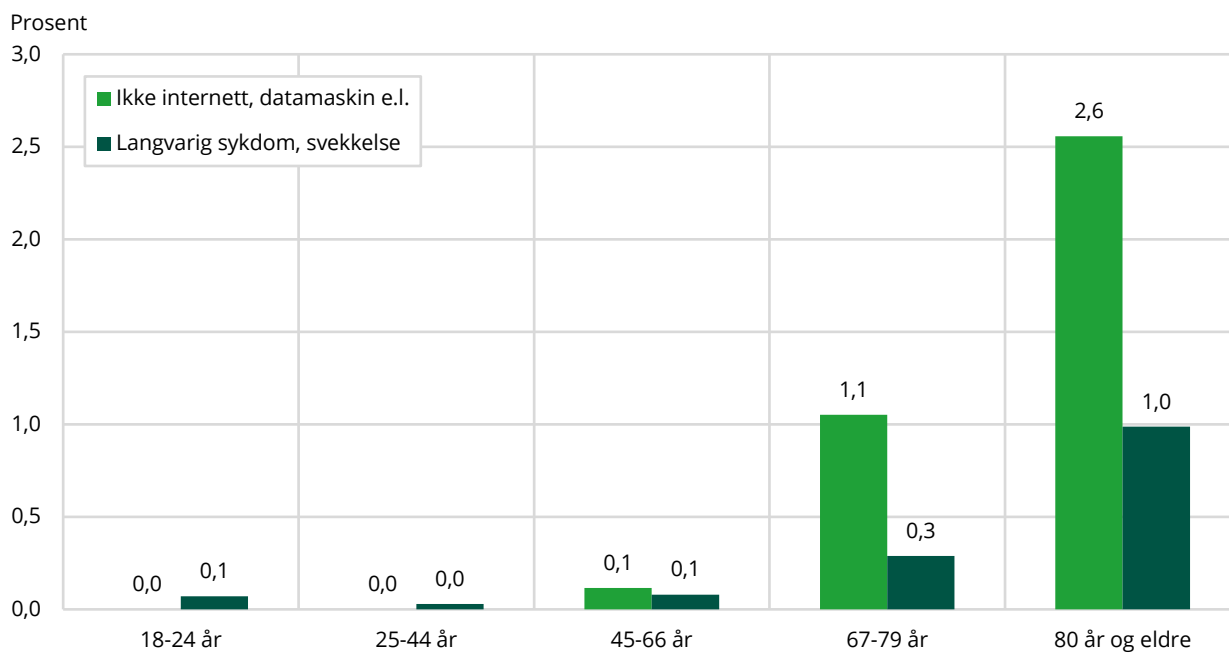
Frafallskodene i detalj

Det er interessant å se nærmere på de ulike frafallskodene som tilhører frafallskategorien Forhindret. Under denne kategorien befinner blant annet de som ikke har internett eller datamaskin seg, og de som er langvarige syke. Figur 4.2 gir en oversikt over prosentandelen i hver aldersgruppe som oppgir disse to årsakene til frafall. De andre frafallskodene i kategorien forhindret er lite brukt og er derfor ikke med i figuren.

Det er en større andel eldre som oppgir ingen tilgang til internett eller datamaskin som årsak til frafallet, sammenliknet med de øvrige aldersgruppene. 2,6 prosent av de som er 80 år og eldre har oppgitt dette som årsak, mens 0 prosent blant de som er 18–44 år har oppgitt samme årsak. Andelen som oppgir denne frafallsårsaken, øker med høyere alder. At eldre oppgir manglende

tilgang på internett eller datamaskin kan også tyde på manglende digital kompetanse. Det er naturlig at slike frafallsårsaker er mer fremtredende i webundersøkelser enn i telefonundersøkelser, ettersom man er avhengig av internett for å delta.

Figur 4.2 Frafallskoder i ulike aldersgrupper i Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Prosent



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

Når det gjelder langvarig sykdom eller svekkelse, øker også andelen som oppgir dette som frafallsårsak med høyere alder. Samlet sett ser andelen lav ut, men det kan tenkes at mange av de som er syke ikke har overskudd til å selv kontakte SSBs svartjeneste og oppgi akkurat dette som årsak til frafallet. Derfor er denne andelen i realiteten antagelig høyere, men det fanges ikke nødvendigvis opp i selvadministrerte undersøkelser. Det er interessant å sammenlikne andelen som er forhindret på grunn av langvarig sykdom eller svekkelse i Livskvalitetsundersøkelsen med telefonundersøkelsene. I kapittel 4.4 vil vi derfor undersøke hvordan denne frafallskoden fordeler seg på aldersgruppene i telefonundersøkelsene.

4.3. Frafallsårsaker for ulike bakgrunnsvariabler blant de i alderen 80 år og eldre

Tabell 4.2 og 4.3 ser nærmere på hvordan frafallårsakene i figur 4.1 fordeler seg på bakgrunnsvariablene vi definerte i kapittel 3.1.

Andelen frafall er større for alle typer frafall for de eldre sammenliknet med hele utvalget, bortsett fra påbegynt-kategorien. Det tyder på at problemet ikke er å få eldre til å fullføre undersøkelsen, men heller å få de til å starte. For hele utvalget utgjør de vi ikke har kommet i kontakt med hoveddelen av det totale frafallet på 55 prosent. Dernest følger frafallsårsakene annet frafall og påbegynt. For de som er 80 år og eldre er også de vi ikke har kommet i kontakt med hovedårsaken til det totale frafallet på 80 prosent. Andre og tredje største frafallsårsaker er henholdsvis at man ikke ønsker å delta og er forhindret fra å delta.

Blant de eldre, er det færre kvinner enn menn som har deltatt i undersøkelsen. Blant annet utgjør årsaken ikke-kontakt to tredjedeler av frafallet for kvinner. Kvinner oppgir også i større grad enn menn at de ikke vil delta i undersøkelsen. For hele utvalget er det omvendt, ettersom frafallet er større blant menn enn kvinner. Denne kjønnsforskjellen underbygges av de store skjevhetene for kjønn som for eldre blir mer uttalte med høyere alder, som vist i tabell 3.2.

Tabell 4.2 Frafallsårsaker Livskvalitetsundersøkelsen 2023 alle aldre. Prosent

	Intervju	IO ønsker ikke			Forhindret	Ikke-kontakt	Annet frafall	Antall
		Påbegynt	å delta					
I alt	45,0	4,2	1,9	0,6	42,3	6,1	39 983	
Kjønn								
Menn	43,4	4,2	1,8	0,5	44,5	5,7	20 085	
Kvinner	46,6	4,2	2,0	0,7	40,0	6,5	19 898	
Utdanningsnivå								
Grunnskole eller lavere	30,5	5,3	2,5	1,0	54,8	5,9	8 806	
Videregående	44,6	3,6	2,3	0,6	42,9	5,9	15 441	
Høyskole eller universitet	57,1	3,9	1,1	0,3	31,2	6,3	13 664	
Uoppgitt	29,7	5,3	0,6	0,2	57,2	7,0	2 072	
Innvandringskategori								
Ikke innvandrere	47,3	3,5	2,1	0,6	40,6	5,9	32 619	
Innvandrere	35,0	7,1	0,8	0,2	49,6	7,2	7 342	
Uoppgitt	13,6	0,0	0,0	0,0	86,4	0,0	22	
Husholdningstype								
Aleneboende	37,7	3,9	2,7	1,2	49,2	5,3	9 307	
Flerpersonhusholdning	47,6	4,2	1,7	0,4	39,7	6,4	29 956	
Uoppgitt	31,1	5,3	0,1	0,0	58,8	4,7	720	
Inntekt								
Høyeste kvartil	57,2	4,0	1,1	0,1	31,6	5,9	10 051	
Nest høyeste kvartil	51,0	3,9	1,6	0,3	36,9	6,1	9 491	
Nest laveste kvartil	42,1	3,8	2,4	0,7	44,5	6,5	8 996	
Laveste kvartil	31,7	4,7	2,4	1,0	54,0	6,1	10 725	
Uoppgitt	31,1	5,3	0,1	0,0	58,8	4,7	720	
Informasjon i KRR								
I KRR	48,3	4,0	1,6	0,4	39,0	6,4	36 517	
Ikke i KRR	10,3	2,1	4,8	2,5	76,7	3,6	3 466	

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4.3 Frafallsårsaker Livskvalitetsundersøkelsen 2023 80 år og eldre. Prosent

	Intervju	IO ønsker ikke			Forhindret	Ikke-kontakt	Annet frafall	Antall
		Påbegynt	å delta					
I alt	19,7	1,5	7,6	4,0	64,4	2,9	2 229	
Kjønn								
Menn	25,1	1,5	6,6	4,0	60,3	2,6	896	
Kvinner	16,0	1,6	8,3	4,0	67,1	3,1	1 333	
Utdanningsnivå								
Grunnskole eller lavere	8,2	1,4	6,8	4,0	77,9	1,8	733	
Videregående	19,3	1,2	8,0	3,6	64,8	3,1	1 027	
Høyskole eller universitet	39,8	2,5	8,1	5,2	40,2	4,3	445	
Uoppgitt	12,5	4,2	4,2	0,0	79,2	0,0	24	
Innvandringskategori								
Ikke innvandrere	19,4	1,5	7,7	4,0	64,5	2,9	2 124	
Innvandrere	25,7	1,9	4,8	3,8	61,0	2,9	105	
Uoppgitt							0	
Husholdningstype								
Aleneboende	14,8	1,8	6,6	4,3	69,7	2,9	1 114	
Flerpersonhusholdning	24,5	1,3	8,6	3,7	59,0	2,9	1 113	
Uoppgitt	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	2	
Inntekt								
Høyeste kvartil	43,5	0,9	8,3	2,8	39,8	4,6	108	
Nest høyeste kvartil	36,2	2,1	8,5	5,8	44,1	3,3	329	
Nest laveste kvartil	22,5	1,9	8,3	3,0	60,7	3,6	725	
Laveste kvartil	10,2	1,1	6,8	4,2	75,6	2,1	1 065	
Uoppgitt	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	2	
Informasjon i KRR								
I KRR	33,5	1,0	9,0	4,7	47,5	3,3	1 117	
Ikke i KRR	5,8	1,1	6,2	3,2	81,3	2,4	1 112	

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, Statistisk sentralbyrå.

Det er en tydelig sammenheng mellom frafall og utdanningsnivå. Personer med grunnskole-utdanning eller lavere har den høyeste andelen frafall, både for hele utvalget og blant de eldre. I hele utvalget er det flere med lav og uoppgitt utdanning som har påbegynt spørreskjemaet enn de med utdanning på videregående- og høyskole- eller universitetsnivå. Svarprosenten blant de med grunnskoleutdanning eller lavere er 8 prosent for de eldste, men 30 prosent for hele utvalget. Det betyr at eldre med grunnskoleutdanning eller lavere er gruppen med nest størst frafall. Blant de som er 80 år og eldre er de med grunnskoleutdanning noe eldre enn de med høyere utdanningsnivå. Altså kan en del av den lave svarprosenten i denne aldersgruppen blant de med grunnskole-utdanning forklares av at de også har høyere alder sammenliknet med de som er 80 år og eldre med høyere utdanningsnivåer.

Innvandrere har større frafall enn ikke-innvandrere når en ser på hele utvalget, men for 80 åringene og de som er eldre er det motsatt. Men som allerede nevnt er gruppen liten, og små forskjeller kan derfor gjøre store utslag i prosent. Blant de eldste har innvandrerne høyere svarprosent enn ikke-innvandrere. Både innvandrere fra EU, EØS etc. og fra Asia, Afrika etc. er overrepresentert i utvalget 80 år og eldre. Det er flere ikke-innvandrere enn innvandrere som ikke ønsker å delta blant de eldre. Andelen som vi ikke får kontakt med er også høyere blant ikke-innvandrerne.

Aleneboende personer som er 80 år og eldre har et frafall på omtrent 85 prosent. Dette skyldes i hovedsak at de har en høyere andel ikke-kontakt enn personer i flerpersonhusholdninger. Trenden er den samme for hele utvalget. Forskjellen i frafall mellom de to typene husholdninger er like stor for hele utvalget som for aldersgruppen 80 år og eldre, med omtrent 10 prosent forskjell.

Personer som er 80 år og eldre med inntekt i den høyeste kvartilen har nesten like høy svarprosent som hele utvalget uavhengig av alder. Samtidig er det flere med inntekt i de tre øverste kvartilene som oppgir at de ikke ønsker å delta som årsak til frafallet enn i den laveste kvartilen. Andelen ikke-kontakt i den laveste kvartilen er høy, noe som indikerer at personer i denne gruppen i mindre grad deltar eller kontakter SSBs svartjeneste og oppgir årsaken til frafallet enn i de øvrige inntektskvartilene.

Personer som har både e-postadresse og telefonnummer i KRR, og som ikke er reservert, har en svarprosent på omtrent 48 i hele utvalget. Isolerer vi de som er 80 år og eldre, er tilsvarende svarprosent på omtrent 36, altså høyere enn den totale svarprosenten for denne aldersgruppen som er omtrent 20. Det betyr at de som ikke har kontaktinformasjon i KRR trekker den totale svarprosenten blant de eldste ned. Det er omtrent like mange eldre i gruppen som har kontaktinformasjon i KRR som ikke har det. For de som mangler dette, er frafallet på 94 prosent. Dette understreker at de vi kan anta er mindre digitale, eller til og med ikke-digitale, i svært liten grad deltar i undersøkelsen. En webundersøkelse forutsetter en viss grad av digital kompetanse, og manglende kontaktinformasjon i KRR sammenfaller med lav deltakelse i webundersøkelsen blant hele utvalget, og spesielt for de eldste.

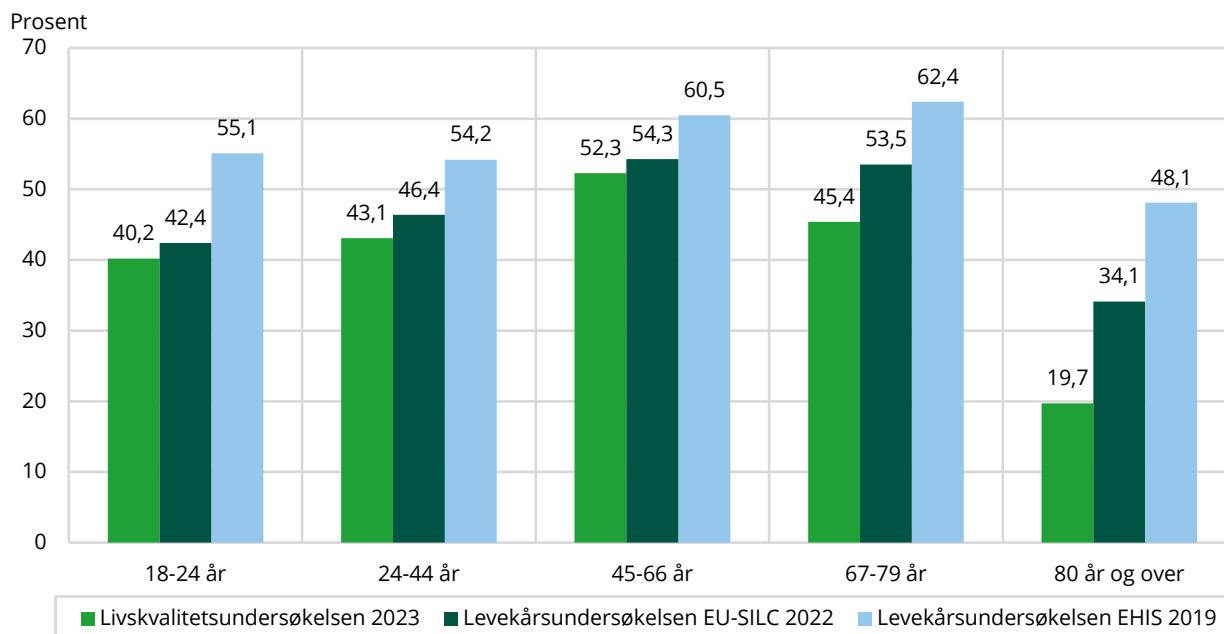
Det er også verdt å merke seg at de eldre med størst frafall som regel ikke har oppgitt en årsak til frafallet. For flere av bakgrunnsvariablene har gruppene med minst frafall samlet sett høyest andel som ikke ønsker å delta enn de med størst frafall. For bakgrunnsvariabelen utdanning har de med lav utdanning størst frafall, men de med høy utdanning har i større grad oppgitt at de ikke ønsker å delta i undersøkelsen. Det tyder på at de gruppene som svarer, også i stor grad er de samme gruppene som kontakter SSBs svartjeneste og oppgir en årsaker til frafallet.

4.4. Sammenlikning med frafallsårsaker i LKU og EHIS

Sammenlikning av svarprosent i ulike aldersgrupper

LKU og EHIS er telefonundersøkelser og har høyere svarprosent enn Livskvalitetsundersøkelsen. Figur 4.3 viser svarprosenten for ulike aldersgrupper i de tre undersøkelsene.

Figur 4.3 Svarprosent i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS etter alder. Prosent



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, LKU 2022, EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

EHIS er undersøkelsen med høyest svarprosent i alle aldersgrupper. Dette kan henge sammen med at denne undersøkelsen ble gjennomført tre og fire år før de to andre, der de to andre kan være mer preget av en generell trend med fallende svarprosent i utvalgsundersøkelser. I tillegg kan det være at en undersøkelse om helse er enklere å forstå hva dreier seg om enn en undersøkelse om levekår eller livskvalitet.

Gapet i svarprosent mellom de ulike aldersgruppene er omtrent lik i Livskvalitetsundersøkelsen og LKU til og med aldersgruppen 45–66 år. For de to eldste aldersgruppene, og spesielt gruppen som er 80 år og eldre, øker gapet. Dette indikerer at forskjellen i svarprosent mellom telefonundersøkelser og webundersøkelser øker med økende alder. De eldste har mye lavere svarprosent i webundersøkelsen enn i telefonundersøkelsene. Følgelig er frafallet større for den eldste aldersgruppen i webundersøkelsen.

Sammenlikning av frafallsårsaker i ulike aldersgrupper

Tabell 4.4 Frafallsårsaker etter alder. Prosent

	Livskvalitetsundersøkelsen			LKU			EHIS		
	IO ønsker ikke å delta	Forhindret	Ikke kontakt	IO ønsker ikke å delta	Forhindret	Ikke kontakt	IO ønsker ikke å delta	Forhindret	Ikke kontakt
18-24 år	0,7	0,1	46,3	24,4	2,8	30,5	19,8	2,0	23,2
25-44 år	0,9	0,1	43,5	22,8	4,3	26,4	19,2	5,0	21,7
45-66 år	1,5	0,2	36,2	21,3	5,3	19,1	19,6	3,9	16,0
67-79 år	3,9	1,5	42,3	23,9	10,6	11,9	17,8	6,9	12,8
80 år og eldre	7,6	4,0	64,4	19,7	32,3	14,1	14,6	20,9	16,4

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, LKU 2022, EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Fordi Livskvalitetsundersøkelsen er en webundersøkelse, og respondentene selv må kontakte svartjenesten og oppgi årsaken til frafallet hvis de ikke ønsker å delta eller er forhindret fra å delta, er disse andelene lavere enn i begge telefonundersøkelsene, og andelen ikke-kontakt er høyere. Selv om andelen forhindret blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen er lav sammenliknet med de to andre undersøkelsene, er den fremdeles den høyeste blant aldersgruppene i undersøkelsen.

I alle undersøkelsene er den eldste aldersgruppen den aldersgruppen som i størst grad er forhindret fra å delta. I telefonundersøkelsene er disse andelene spesielt høye. De som er forhindret fra å delta kan være kortvarig eller langvarig syke, oppleve sykdom eller dødsfall i familien, ha språkproblemer eller mangle tilgang til internett eller datamaskin. I begge telefonundersøkelsene er eldre forhindret fra å delta heller enn at de ikke ønsker å delta. Det kan tyde på at de eldre ønsker å delta, men ikke får gjort det blant annet på grunn av sykdom og helseproblemer. Det kan også bety at de eldre som deltar i undersøkelsene er de eldre med best helse. For de øvrige aldersgruppene er situasjonen omvendt, med høyere andeler som ikke ønsker å delta. I webundersøkelsen er andelen respondenter som ikke ønsker å delta høyere enn andelen som er forhindret, og dette gjelder alle aldersgruppene, også den eldste.

Frafallsårsaker i LKU og EHIS

Tabell 4.5 viser frafallsårsaker i LKU fordelt på kjønn og utdanningsnivå først for hele utvalget og deretter bare for de som er 80 år og eldre. Tabell 4.6 viser tilsvarende tall for EHIS.

Tabell 4.5 Frafallsårsaker i LKU 2022, alle aldre og 80 år og eldre. Prosent

	Alle aldre					80 år og eldre				
	Intervju	IO ønsker		Ikke kontakt	Antall	Intervju	IO ønsker		Ikke kontakt	Antall
		ikke å delta	Forhindret				ikke å delta	Forhindret		
I alt	49,4	22,3	6,8	21,3	11 603	35,1	20,6	31,0	13,3	646
Kjønn										
Menn	51,3	22,6	5,6	20,4	5 841	39,8	17,3	28,3	14,6	254
Kvinner	47,6	22,1	8,0	22,2	5 762	32,1	22,7	32,7	12,5	392
Utdanningsnivå										
Grunnskole eller lavere	35,5	25,3	11,5	27,9	2 730	20,4	21,7	42,1	15,8	221
Videregående	47,5	25,5	5,8	21,2	4 491	37,2	22,6	27,4	12,8	296
Høyskole eller universitet	62,7	17,8	3,4	16,0	3 904	56,7	14,2	19,7	9,4	127
Uoppgitt	40,0	13,4	17,6	29,1	478	0,0	0,0	50,0	50,0	2
Informasjon i KRR										
I KRR	51,6	22,2	5,6	20,5	10 543	49,3	16,6	27,2	6,9	290
Ikke i KRR	27,8	23,6	19,2	29,4	1 059	23,6	23,9	34,0	18,5	356

Kilde: LKU 2022, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4.6 Frafallsårsaker i EHIS 2019, alle aldre og 80 år og eldre. Prosent

	Alle aldre					80 år og eldre				
	Intervju	IO ønsker		Ikke kontakt	Antall	Intervju	IO ønsker		Ikke kontakt	Antall
		ikke å delta	Forhindret				ikke å delta	Forhindret		
I alt	57,3	19,1	5,4	18,2	13 819	48,1	14,6	20,9	16,4	769
Kjønn										
Menn	57,6	19,9	5,5	17,1	6 899	51,7	13,9	20,5	13,9	302
Kvinner	56,9	18,4	5,3	19,4	6 920	45,8	15,0	21,2	18,0	467
Utdanningsnivå										
Grunnskole eller lavere	45,5	24,4	8,3	21,8	3 518	27,6	18,8	22,8	20,8	303
Videregående	57,5	21,1	4,0	17,4	5 425	50,8	13,5	20,7	14,9	362
Høyskole eller universitet	71,0	12,9	2,1	14,0	4 085	73,5	5,1	15,3	6,1	98
Uoppgitt	37,3	14,4	18,6	29,7	791	0,0	16,7	33,3	50,0	6
Informasjon i KRR										
I KRR	60,7	19,4	4,4	15,5	11 989	63,8	13,2	17,0	6,1	229
Ikke i KRR	34,4	17,7	11,5	36,3	1 830	41,5	15,2	22,6	20,7	540

Kilde: EHIS 2019, Statistisk sentralbyrå.

Som i Livskvalitetsundersøkelsen, er det større frafall blant de eldste i begge Levekårsundersøkelsene enn hele utvalget sett under ett. I LKU er det omtrent 14 prosent mer frafall blant de som er 80 år og eldre enn i hele utvalget. I EHS er tilsvarende tall omtrent 9 prosent. I Livskvalitetsundersøkelsen var forskjellen på nærmere 25 prosent. Det er altså større frafall blant de eldste i webundersøkelsen enn telefonundersøkelsene.

Kategorien IO ønsker ikke å delta i undersøkelsen er den største årsaken til frafall i begge telefonundersøkelsene når man ser på hele utvalget. Forhindret er frafallsårsaken som utgjør den minste andelen av frafallet. Dette omvendt når man ser på de som er 80 år og eldre. For disse er kategorien forhindret den største frafallsårsaken. Dette er tilfellet i begge telefonundersøkelsene, og gjelder både for eldre kvinner og menn, og for eldre i alle utdanningsnivåer.

I begge telefonundersøkelsene har eldre menn i større grad deltatt i undersøkelsene enn eldre kvinner. Dette gjelder også i Livskvalitetsundersøkelsen. Eldre kvinner ønsker i mindre grad å delta og er i større grad forhindret fra å delta enn eldre menn. Denne forskjellen er mindre når man ser hele utvalget under ett. Spesielt er andelen som ikke ønsker å delta blant eldre kvinner i LKU stor sammenliknet med mennene. Dette samsvarer med funnet for Livskvalitetsundersøkelsen, selv om det er mindre forskjell mellom eldre menn og kvinner i andelen frafall i telefonundersøkelsene enn i webundersøkelsen, noe figur 4.4 viser. Likevel betyr det at eldre kvinner har større frafall enn eldre menn uavhengig av innsamlingsmodus.

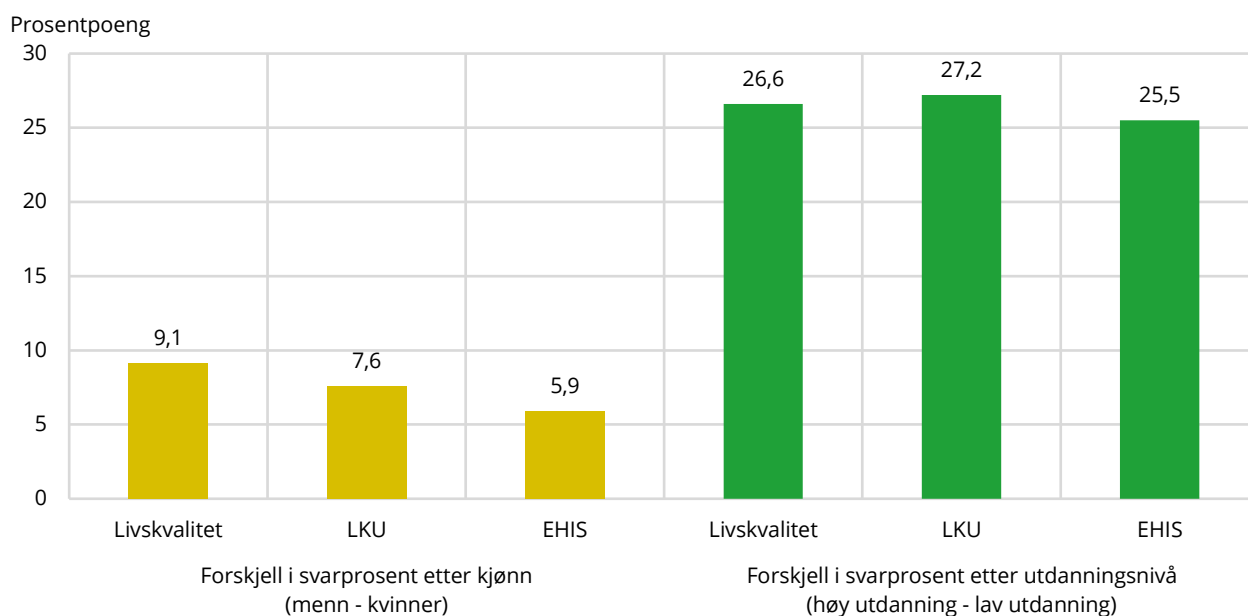
Det er en sammenheng mellom frafall og utdanningsnivå i alle tre undersøkelsene, både når en ser hele utvalget under ett og når en kun ser på de eldre. Frafall er størst for gruppene med lavere utdanningsnivå. Frafall blant de med lav utdanning er altså et problem i webundersøkelser og telefonundersøkelser. Figur 4.4 viser forskjellen i svarprosent mellom personer med utdanning på grunnskolenivå eller lavere og personer med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå for de tre undersøkelsene. Det er ikke større forskjell i svarprosent i webundersøkelsen enn i telefonundersøkelsene.

De som er 80 år og eldre med høy utdanning i EHS har høyere svarprosent enn hele utvalget sett under ett som har høy utdanning. Svarprosenten er nemlig nesten 74, mens den for hele utvalget er 71. I verken Livskvalitetsundersøkelsen eller LKU er det slik. Her har de med høy utdanning hele utvalget sett under ett bedre svarprosent enn de som er 80 år og eldre med høy utdanning. I Livskvalitetsundersøkelsen har for eksempel de eldste med høy utdanning 17 prosent lavere svarprosent enn hele utvalget med høy utdanning.

I telefonundersøkelsene er de eldre med lav utdanning mer forhindret fra å delta enn de med høy utdanning. I LKU er for eksempel 42 prosent av de med utdanning på grunnskolenivå eller lavere forhindret fra å delta. Tilsvarende tall for de med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå er 20 prosent. I EHS er forskjellen mindre, men trenden er likevel den samme.

Også i telefonundersøkelsene er frafallet stort blant de som ikke har kontaktinformasjon i KRR, og frafallet er større i den eldste aldersgruppen enn hele utvalget sett under ett. Samtidig er frafallet mindre i telefonundersøkelsene enn i webundersøkelsen. I Livskvalitetsundersøkelsen var det bare omtrent 10 prosent av de som ikke hadde kontaktinformasjon i KRR som ble intervjuet. I LKU og EHS er tilsvarende tall omtrent 28 prosent og 34 prosent.

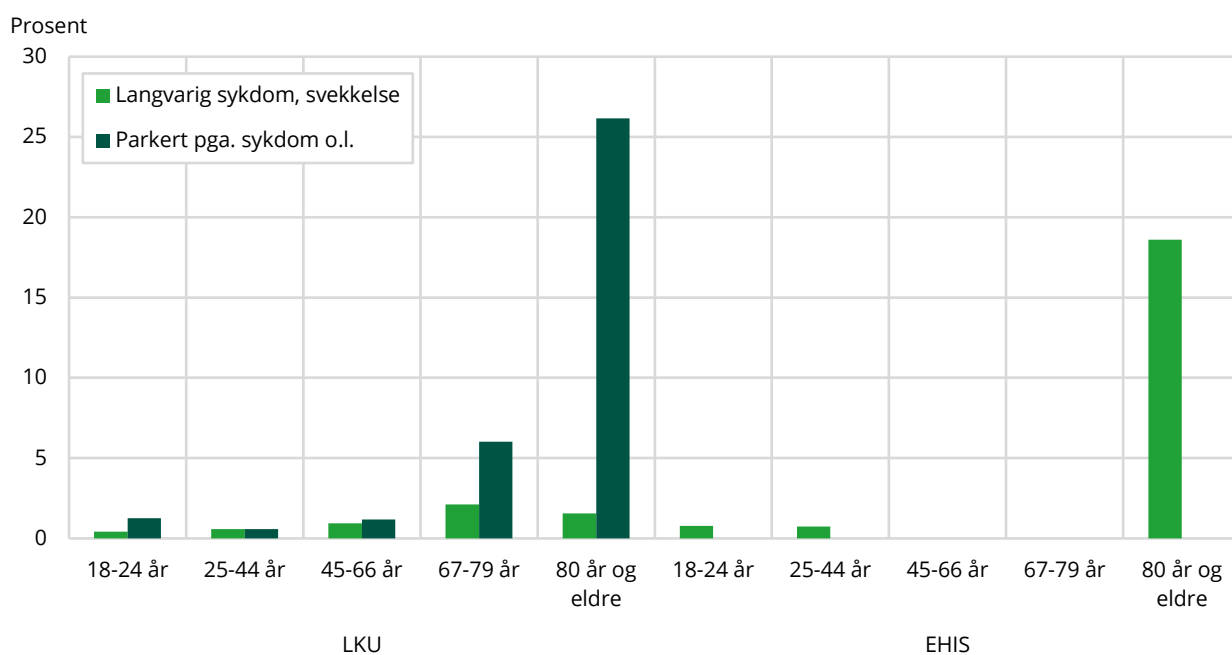
Figur 4.4 viser at forskjellen i svarprosent mellom eldre kvinner og menn er noe mindre i LKU og EHS enn i Livskvalitetsundersøkelsen. Frafall blant eldre kvinner er større enn blant eldre menn, og dette ser ut til å gjelde uavhengig av innsamlingsmodus. Forskjellen i svarprosent mellom eldre personer med lav utdanning og eldre personer med høy utdanning er omtrent lik i alle undersøkelsene. Men frafall blant de eldste er større i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHS, og dette gjelder uavhengig av utdanningsnivå.

Figur 4.4 Forskjell i svarprosent mellom menn og kvinner, og høy og lav utdanning for personer i alder 80 år og eldre i de tre undersøkelsene. Prosentpoeng

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2023, LKU 2022, EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Frafallskodene i detalj i LKU og EHIS

I likhet med Livskvalitetsundersøkelsen, er det interessant å se på frafallsårsakene som tilhører frafallskategorien forhindret for de eldste i LKU og EHIS i detalj. Det er mange eldre i disse to undersøkelsene som er forhindret fra å delta. Figur 4.5 viser andelen som oppgir langvarig sykdom eller svekkelse som årsak til frafallet og andelen som får frafallskoden parkert på grunn av sykdom eller liknende fordelt på alder. Det er flere årsaker som tilhører forhindret-kategorien, men disse er lite brukt og er derfor ikke med i figuren. Dette gjelder blant annet frafallskoden for manglende internett eller datamaskin, siden det er irrelevant for telefonundersøkelser. At man parkeres betyr at man ikke skal kontaktes igjen ved neste panelrunde.

Figur 4.5 Frafallskoder i ulike aldersgrupper i LKU og EHIS. Prosent

Kilde: LKU 2022, EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Prosentandelen som får frafallskoden langvarig sykdom eller svekkelse i EHIS er mye høyere for aldersgruppen 80 år og eldre enn de resterende aldersgruppene. I LKU er det frafallskoden parkert som dominerer i samme aldersgruppe, ettersom det er en panelundersøkelse. Det er sannsynlig å anta at dersom LKU ikke hadde vært en panelundersøkelse, ville mange av respondentene med denne frafallskoden hatt frafallskoden langvarig sykdom eller svekkelse istedenfor.

Figuren underbygger samme tendens som tilsvarende figur for Livskvalitetsundersøkelsen viste, nemlig at sykdom utgjør en stor årsak til frafallet blant de eldre. Det betyr at dette er en frafallsårsak som er tilstedeværende uavhengig av innsamlingsmodus.

4.5. Oppsummering

Dette kapittelet har hatt to formål. Det ene formålet har vært å undersøke frafallsårsaker i Livskvalitetsundersøkelsen for de eldste og se nærmere på hvordan frafallårsakene fordeler seg etter ulike bakgrunnskjennetegn. Det andre formålet har vært å sammenlikne frafallet i Livskvalitetsundersøkelsen med frafallet blant de eldste i LKU og EHIS for å se om datainnsamlingsmodus henger sammen med frafallsmekanismer.

Når det gjelder det første formålet, har kapittelet vist at andelen frafall er større for alle typer frafall for de eldre sammenliknet med hele utvalget, bortsett fra påbegynt-kategorien. Det tyder på at problemet ikke er å få eldre til å fullføre undersøkelsen, men det er heller å få de til å starte. Vi får også med oss flere eldre menn enn kvinner, flere eldre med høy utdanning enn lav utdanning, flere med inntekt i den høyeste kvartilen enn de andre kvartilene, og flere som bor i flerpersonsholdninger enn som er aleneboende. I tillegg er frafallet svært stort blant de eldre som ikke er i KRR.

Når det gjelder det andre formålet, har kapittelet vist at det er større frafall blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen enn i Levekårsundersøkelsene. Felles for begge innsamlingsmoduser, er at kategorien forhindret som frafallsårsak er større blant de eldste enn i resten av utvalget. Mange eldre er altså forhindret fra å delta, uavhengig av innsamlingsmodus.

5. Effekt av frafallsvekting

I dette kapitlet undersøker vi hvilken effekt frafallsvekten har på representativiteten til de eldre i statistikk basert på Livskvalitetsundersøkelsen. I Livskvalitetsundersøkelsen lages en frafallsvekt for å gjøre opp for noen av skjevhetene som nettutvalget som helhet har i forhold til populasjonen (Pettersen & Engvik, 2022). Frafallsvektens funksjon skal være å gjøre opp for skjevheter i utvalget som følge av at frafallet ikke er like stort i alle grupper, og at noen grupper derfor kan bli over- eller underrepresentert.

5.1. Beskrivelse av frafallsvekt

Svarprosenten i Livskvalitetsundersøkelsen årene 2020-2022 har vært på mellom 38 og 45 prosent. Bruttoutvalget er trukket så det skal speile populasjonen (som beskrevet i kapittel 2.1), men når frafallet ikke er like stort i alle grupper man deler inn i, vil nettoutvalget ikke lenger være fullt ut representativt. Skjevheten vil variere med gruppeinndelingen og hvilken variabel man ser på, og vekten korrigerer noen av skjevhetene utvalget som helhet har i forhold til populasjonen. Vekten lar personer med kjennetegn som er underrepresenterte telle mer, mens den lar personer med kjennetegn som er overrepresenterte telle mindre. Slik vektet respondentenes fordeling i disse kjennetegnene til å bli lik fordelingen i populasjonen. Med vekten vil statistikk om livskvalitet for befolkningen i alt basert på utvalget som helhet representere et mer riktig bilde av livskvaliteten i populasjonen undersøkelsen skal speile.

For eksempel er personer med høyere utdanning noe overrepresentert i nettoutvalget, mens personer med grunnskole som høyeste utdanningsnivå er noe underrepresentert, sammenliknet med fordelingen i populasjonen. Vekten vekter personer med høyere utdanning ned og personer med grunnskole som høyeste utdanningsnivå opp, slik at disse er representert i samme grad som i populasjonen. For å få representativ statistikk om livskvalitet er dette viktig, fordi personer med høyere utdanning har signifikant høyere tilfredshet med livet enn personer med grunnskole-utdanning. Vekten gjør opp for skjevheten i utdanning slik at statistikk om tilfredshet med livet for befolkningen i alt skal bli representativt og i størst mulig grad gjenspeile det faktiske nivået i populasjonen.

Kjennetegn inkludert i frafallsvekten

Frafallsvekten inkluderer flere grunnleggende kjennetegn, og vekten gjør bare opp for skjevhet i disse kjennetegnene. Det kan også være skjevheter basert på andre variabler som ikke er inkludert i vekten. Følgende kjennetegn inngår i beregningen av vekten:

1. Kjønn
 - a. Mann
 - b. Kvinne
2. Høyeste fullførte utdanningsnivå
 - a. Ungdomsskole eller kortere (NUS-kode 0-2)
 - b. Videregående (NUS-kode 3 og 4)
 - c. Høyere utdanning, lav og påbygning til videregående (NUS-kode 5 og 6)
 - d. Høyere utdanning, høy (NUS-kode 7 og 8)
 - e. Uoppgitt (NUS-kode 9)
3. Personinntekt
 - a. 1-10 desil
 - b. Studenter (inkl. alle under 20 år)
4. Aldersgruppe
 - a. 18-19 år
 - b. 20-24 år
 - c. 25-44 år

- d. 45-66 år
- e. 67-79 år
- f. 80 år og eldre
- 5. Familiestørrelse
 - a. Familier med én voksen
 - b. Andre familier
- 6. Innvandringsbakgrunn
 - a. Den øvrige befolkningen
 - b. Innvandrere fra EU/EØS etc.
 - c. Innvandrere fra Afrika, Asia etc.
- 7. Kryssledd
 - a. Kjønn*aldersgruppe (12 grupper)

5.2. Vektens effekt på resultater for personer i alder 80 år og eldre

I kapittel 3.3 ble det vist at utvalget i alder 80 år og eldre er mer skjevfordelt enn utvalget som helhet i variablene kjønn, utdanning, om man er aleneboende eller ikke, og inntekt (tabell 3.2). Samtidig er innvandrerbakgrunn mindre skjevfordelt i den eldste aldersgruppen enn i utvalget som helhet.

Vekten inkluderer flere av disse variablene, deriblant kjønn, alder, utdanning, inntekt og innvandrerbakgrunn. Likevel gjør ikke vekten opp for graden av skjevfordeling i de fleste av disse variablene for den eldste aldersgruppen. Selv om vekten inkluderer disse variablene, er vekten beregnet for å gjøre opp for frafallsskjevhet for utvalget *som helhet*, og hvor mye den korrigerer er derfor avhengig av skjevheten i utvalget som helhet.

For eksempel er den eldste aldersgruppen mer skjevfordelt i utdanning enn utvalget som helhet. Differansen mellom netto- og bruttoutvalg for personer med grunnskole eller lavere som høyeste utdanningsnivå er -7,1 for utvalget som helhet, men er -19,2 for personer i alder 80 år og eldre (tabell 3.2). Dermed vil vekten (som baserer seg på en mindre grad av skjevhet i utdanning) gjøre at skjevheten i utdanning blant de eldste i utvalget blir *noe* redusert, men store deler av skjevheten forblir likevel. Dette kan påvirke statistikk om livskvalitet som presenteres om denne gruppen, siden det er signifikant forskjell i resultatene på indikatorer på subjektiv livskvalitet basert på utdanningsnivå når vi ser på alle aldre i alt (Støren, Rønning og Gram, 2020; Støren & Rønning, 2021). Det samme problemet gjelder for inntekt, som også henger sammen med subjektiv livskvalitet, og hvor eldre også er mer skjevfordelt enn befolkningen i alt (Støren, Rønning og Gram, 2020; Støren & Rønning, 2021).

Samtidig har vekten en utilsiktet effekt på de variablene hvor skjevhet i utvalget i alder 80 år og eldre er *i motsatt retning* enn skjevheten i utvalget som helhet. For eksempel er innvandrere *underrepresentert* i utvalget som helhet, mens de er *noe overrepresentert* i gruppen 80 år og eldre. Vekten, som er beregnet på at innvandrere er underrepresentert og som vekter innvandrere opp tilsvarende, gjør da at innvandrere i aldersgruppen 80 år og eldre blir *ytterligere* overrepresentert. Siden innvandrere har signifikant lavere nivåer på flere livskvalitetsindikatorer når vi ser alle aldre i alt, kan dagens vektning mulig påvirke statistikk om livskvalitet som presenteres om personer 80 år og eldre (Støren, Rønning og Gram, 2020; Støren & Rønning, 2021). Skjevheten forblir imidlertid relativt liten selv når innvandrere vektet til å bli ytterligere overrepresentert blant de eldste, så det er usikkert om skjevheten vil ha en effekt på resultatene til de eldre. Eldre innvandrere er også en for liten gruppe for å kunne sammenlikne resultatene deres på livskvalitetsindikatorer med den øvrige befolkningen for å se om gruppene skiller seg fra hverandre.

Unntaket fra at vekten ikke tar hensyn til skjevheten blant de eldste, er skjevheten i kjønn. I vekten er det inkludert ett 'kryssledd' (kjønn*aldersgruppe), som tar hensyn til ulik frafallsskjevhet i kjønn

etter alder og omvendt. Derfor blir skjevheten i kjønn for de eldste i alder 80 år og eldre gjort opp for med vekten.

Siden frafallsvekten ikke veier helt opp for skjevheter i utdanning, inntekt og innvandrerbakgrunn, og alle disse kjennetegnene har en sammenheng med subjektiv livskvalitet (Støren, Rønning og Gram, 2020; Støren & Rønning, 2021), er det mulig at statistikk som er publisert basert på Livskvalitetsundersøkelsen om Eldres livskvalitet ikke er helt representativ for populasjonen 80 år og eldre. Dersom vekten skulle gjort opp for skjevheten blant de eldste i de andre variablene i større grad, måtte den ha inneholdt flere kryssledd hvor alder krysses med de andre variablene som inkluderes i vekten. For eksempel vil den økte skjevheten i utdanning hos de eldste bli tatt hensyn til dersom man inkluderer et kryssledd med utdanning*aldersgruppe i vekten, og man kan unngå å vekte innvandrere enda skjevere blant de eldste ved å inkludere kryssleddet innvandrerbakgrunn*aldersgruppe.

5.3. Test av ulike vektors effekt på frafallsskjevhet

For å undersøke effekten av å inkludere flere kryssledd i vekten har vi laget en testvekt hvor utdanning, inntekt, familiestørrelse og innvandringsbakgrunn er krysset med alder. Tabell 5.1 viser hvordan de to vektene er laget. I tillegg til at testvekten har flere kryssledd, har den slått sammen en del av kategoriene innen utdanning, alder og inntekt for at gruppene som kalibreres mot ikke skal bli for små.

Tabell 5.1: Beskrivelse av dagens vekt og testvekt

Kjennetegn	Dagens vekt	Testvekt *
Kjønn	1. Mann	1. Mann
	2. Kvinne	2. Kvinne
Høyeste fullførte utdanningsnivå	1. Grunnskole eller kortere (NUS-kode 0-2)	1. Grunnskole eller kortere eller uoppgitt (NUS-kode 0-2, 9)
	2. Videregående (NUS-kode 3 og 4)	2. Videregående (NUS-kode 3 og 4)
	3. Høyere utdanning, lav og påbygning til videregående (NUS-kode 5 og 6)	3. Høyere utdanning, lav og høy (NUS-kode 5-8)
	4. Høyere utdanning, høy (NUS-kode 7 og 8)	
	5. Uoppgitt (NUS-kode 9)	
Personinntekt	1-10 desil	1-5 kvintil
	Studenter (inkl. alle under 20 år)	Studenter (inkl. alle under 20 år)
Aldersgruppe	1. 18-19 år	1. 18-24 år
	2. 20-24 år	2. 25-44 år
	3. 25-44 år	3. 45-66 år
	4. 45-66 år	4. 67-79 år
	5. 67-79 år	5. 80 år og eldre
	6. 80 år og eldre	
Familiestørrelse	1. Familier med én voksen	1. Familier med én voksen
	2. Andre familier	2. Andre familier
Innvandringsbakgrunn	1. Den øvrige befolkningen	1. Den øvrige befolkningen
	2. Innvandrere fra EU/EØS etc.	2. Innvandrere fra EU/EØS etc.
	3. Innvandrere fra Afrika, Asia etc.	3. Innvandrere fra Afrika, Asia etc.
Kryssledd	Kjønn*aldersgruppe (12 grupper)	Kjønn*aldersgruppe (10 grupper)
		Utdanning*aldersgruppe (15 grupper)
		Inntekt*aldersgruppe (25 grupper)
		Innvandringsbakgrunn*aldersgruppe (15 grupper)
		Familiestørrelse*aldersgruppe (10 grupper)

* Der testvekten er beregnet ulikt fra dagens frafallsvekt er det brukt kursiv skrift.

Tabell 5.2 viser hvordan dagens vekt veier opp skjevheten i utdanning, inntekt, innvandringsbakgrunn og familiestørrelse for de i alder 80 år og eldre, sammenliknet med testvekten som har med flere kryssledd. Tabellen viser at for kjennetegnene familiestørrelse og innvandringsbakgrunn så blir skjevhetene ikke veid opp av dagens vekt, men blir det av testvekten. For kjennetegnene utdanning og inntekt gjør også testvekten opp for mer av skjevheten enn dagens vekt. Siden man i beregningen av vekten har slått sammen noen utdanningsgrupper og brukt inntektskvintiler i stedet

for *desiler* for at gruppene ikke skal bli for små når variablene krysses med aldersgruppe, så blir skjevheten likevel ikke veid opp helt likt som i populasjonen på desilnivå, men blir veid likt som i populasjonen på kvintilnivå.

Tabell 5.2: Fordeling av utdanningsnivå, inntektsdesiler, familiestørrelse og innvandringsgrunn i aldersgruppen 80 år og eldre, i populasjonen, og i nettoutvalget med ulike vekter

	Populasjon	Nettoutvalg		
		Uten vekt	Dagens vekt	Testvekt med kryssledd
Utdanningsnivå				
Grunnskole eller lavere	34,2	15,3	20,5	34,6
Videregående	44,7	44,5	47,0	44,7
Høyere utdanning, lavere grad	15,6	28,5	24,9	16,1
Høyere utdanning, høyere grad	4,9	11,5	7,2	4,3
Uoppgitt	0,8	0,2	0,5	0,3
Inntektsdesiler				
1	11,3	7,5	10,8	14,51
2	28,7	12,5	16,4	25,52
3	19,0	15,8	18,6	18,11
4	15,5	18,1	17,9	16,32
5	10,2	17,4	14,8	10,61
6	6,2	10,1	7,9	5,77
7	3,8	7,1	5,3	3,20
8	2,5	6,4	4,9	3,10
9	1,7	3,5	2,5	2,08
10	1,1	1,7	1,0	0,78
Familiestørrelse				
Flere voksne i familien	44,9	53,4	47,7	44,9
En voksen i familien	55,1	46,6	52,3	55,1
Innvandringsbakgrunn				
Ikke innvandrere	95,5	94,6	93,2	95,5
Innvandrere fra EU/EØS etc.	2,9	3,5	3,8	2,9
Innvandrere fra Asia, Afrika etc.	1,6	1,9	3,0	1,6

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

5.4. Test av ulike vektors effekt på resultater om livskvalitet, helse og sosial kontakt

Som nevnt i kapittel 5.1 er det signifikant forskjell i resultatene på indikatorer på subjektiv livskvalitet basert på utdanningsnivå når vi ser alle aldre i alt. I dette kapittelet ser vi på hvordan dagens vekt og en testvekt påvirker statistikk om livskvalitet, helse og sosial kontakt. Tabell 5.3 viser resultatene for personer i alder 80 år og eldre på flere indikatorer. I den første kolonnen er dagens vekt brukt, hvor alder og utdanning ikke er kryssset og dermed ikke tar hensyn til at skjevhet i utdanning kan være ulik basert på alder. I den andre kolonnen er det brukt en testvekt som har med flere kryssledd med alder (hvor utdanning, inntekt, innvandringsbakgrunn og familiestørrelse er kryssset med aldersgruppe) og som dermed tar hensyn til at skjevheten i flere kjennetegn er ulik for ulike aldersgrupper (de to vektene er nærmere beskrevet i Tabell 5.1).

Tabell 5.3 viser at det er forskjell i resultatene basert på de to ulike vektene. Med en vekt som inkluderer kryssledd hvor utdanning, inntekt, innvandringskategori og familiestørrelse krysses med alder, blir resultatene noe mer 'negative' for den eldste aldersgruppen enn med dagens vekt uten kryssledd. Forskjellene er imidlertid relativt små. For tilfredshet med livet påvirkes nesten ikke gjennomsnittet (fra 7,0 til 6,9), men andelen med høy tilfredshet skilles med to prosentpoeng (fra 29 til 27 prosent), og andelen med lav tilfredshet skilles med ett prosentpoeng (fra 29 til 30 prosent) mellom de ulike vektene.

Det er litt større forskjeller for flere av de andre indikatorene. For egenvurdering av helse, nedsatt funksjonsevne, symptomer på psykiske plager, ensomhet og personer man kan regne med er

differansen mellom de ulike vektene på to prosentpoeng. Mens tall basert på dagens vekt viser at 20 prosent av personer i alder 80 år og eldre har dårlig eller svært dårlig helse, viser tall basert på vekten med kryssledd at andelen er 22 prosent. Andelen med nedsatt funksjonsevne øker fra 43 til 45 prosent med testvekten, og andelen med symptomer på psykiske plager øker fra 14 til 16 prosent. Andelen med 2 eller færre de kan regne med øker fra 31 til 33 prosent, og andelen som er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet øker fra 11 til 13 prosent.

Tabell 5.3: Livskvalitet, helse og sosial kontakt i aldersgruppen 80 år og eldre, med to ulike vekter

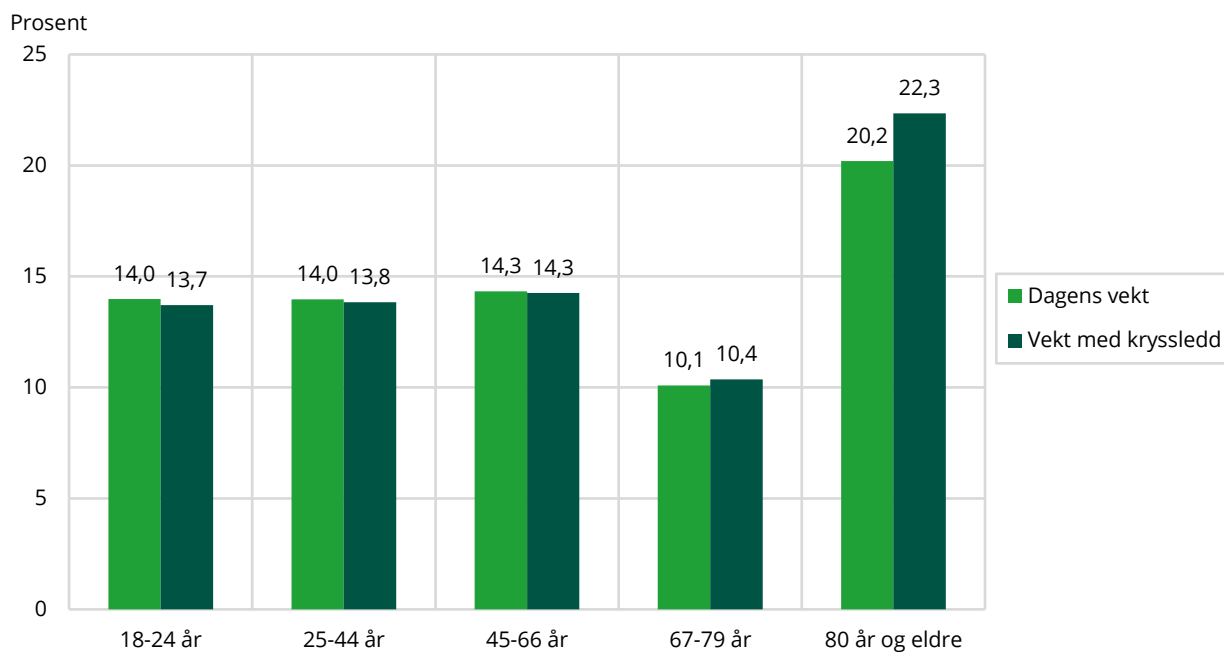
	Dagens vekt	Vekt med kryssledd
Tilfredshet med livet		
Gjennomsnitt	7,0	6,9
Lav tilfredshet	29	30
Middels tilfredshet	43	43
Høy tilfredshet	29	27
Egenvurdering av helse		
God eller svært god helse	56	53
Verken eller	23	24
Dårlig eller svært dårlig helse	20	22
Nedsatt funksjonsevne		
Nedsatt funksjonsevne	43	45
Ikke nedsatt funksjonsevne	57	55
Symptomer på psykiske plager		
Har hatt symptomer på psykiske plager siste 14 dager	14	16
Personer man kan regne med ved store personlige problemer		
2 eller færre personer man kan regne med	31	33
Ensomhet		
Ikke plaget av ensomhet	60	58
Litt plaget av ensomhet	29	29
Ganske eller veldig mye plaget av ensomhet	11	13

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

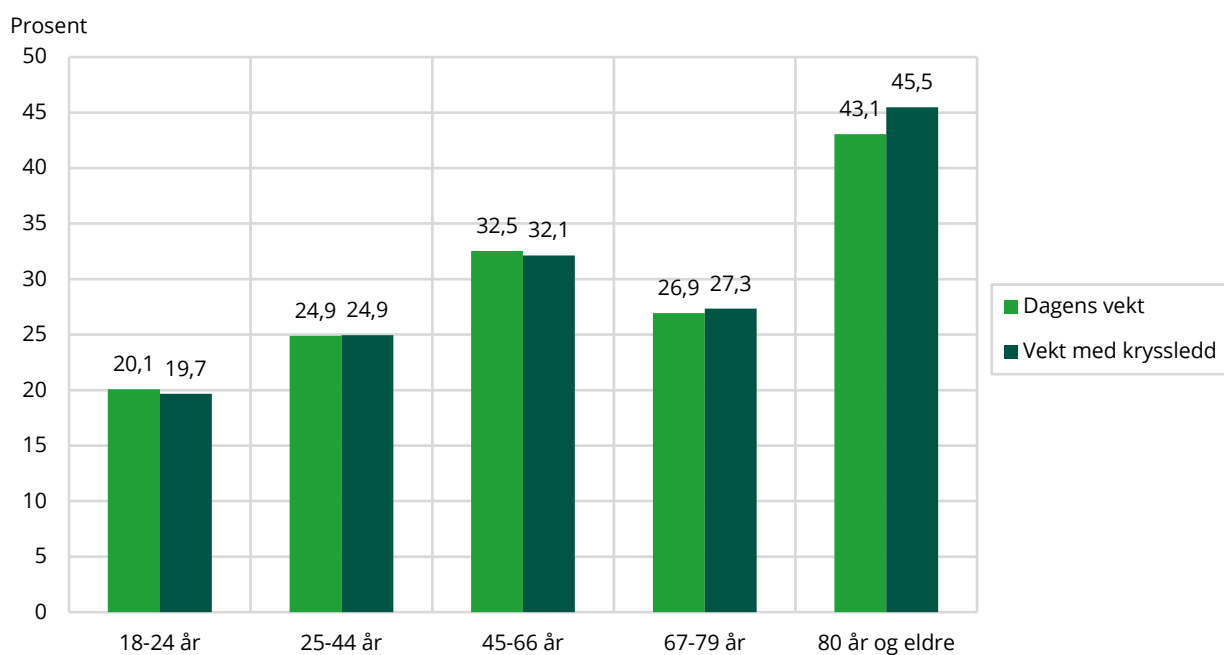
Ser man på hvordan vekten med kryssledd virker inn på ulike aldersgrupper, er det tydelig at vekten i størst grad påvirker resultatene til den eldste aldersgruppen. I figur 5.1 til 5.5 under er resultatene basert på de to ulike vektene for ulike aldersgrupper sammenliknet. Figurene viser at det for de fleste variabler kun er for den eldste aldersgruppen at det er en nevneverdig differanse mellom resultatene basert på de ulike vektene. Dette skyldes at det er i den eldste aldersgruppen at skjevheten i utdanning, inntekt, familiestørrelse og innvandringskategori skiller seg mest fra skjevheten for utvalget i alt, og det er dermed denne aldersgruppen som får størst effekt av at vekten tar hensyn til ulik skjevhet i ulike aldersgrupper.

5.5. Oppsummering

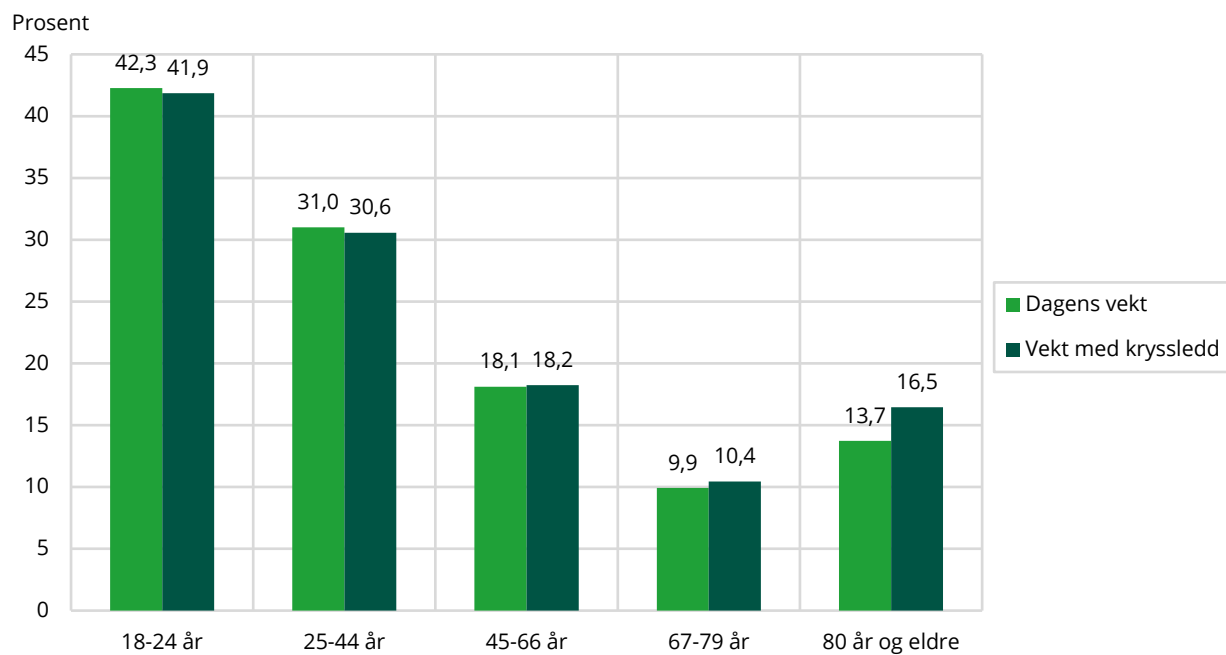
Dagens frafallsvekt som benyttes i produksjon av statistikk basert på Livskvalitetsundersøkelsen er beregnet for å gjøre opp for frafallsskjevheten i utvalget i alt, og er ikke beregnet for å ta hensyn til der skjevheter varierer etter alder. Å inkludere kryssledd hvor utdanning, inntekt, innvandringsbakgrunn og familiestørrelse krysses med alder kan bidra til å gjøre resultatene mer representative for aldersgruppen 80 år og eldre. Dette er en enkel og kostnadseffektiv måte å øke representativiteten til undersøkelsen på. Å inkludere kryssledd vil imidlertid ikke kunne gjøre opp for alle skjevheter eller gjøre statistikken helt representativ for aldersgruppen 80 år og eldre. For at en frafallsvekt skal fungere godt er man avhengig av å ha nok responser fra personer i de gruppene man ønsker å vekte opp. Dersom de man veker opp ikke er representative for de som ikke har svart, hjelper ikke vekten på å gjøre tallene mer representative. Vektingen blir dermed mer problematisk desto lavere svarprosenten er.

Figur 5.1 Andel med dårlig eller svært dårlig helse, etter alder og med ulik vekt

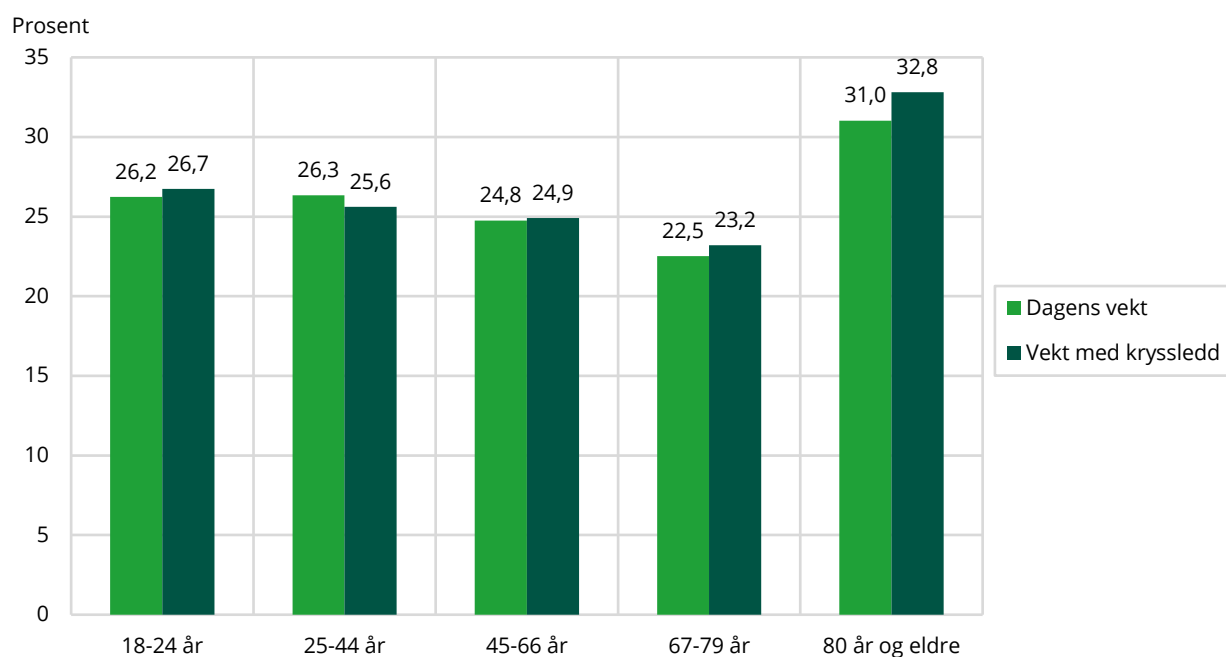
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.2 Andel med nedsatt funksjonsevne, etter alder og med ulik vekt

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

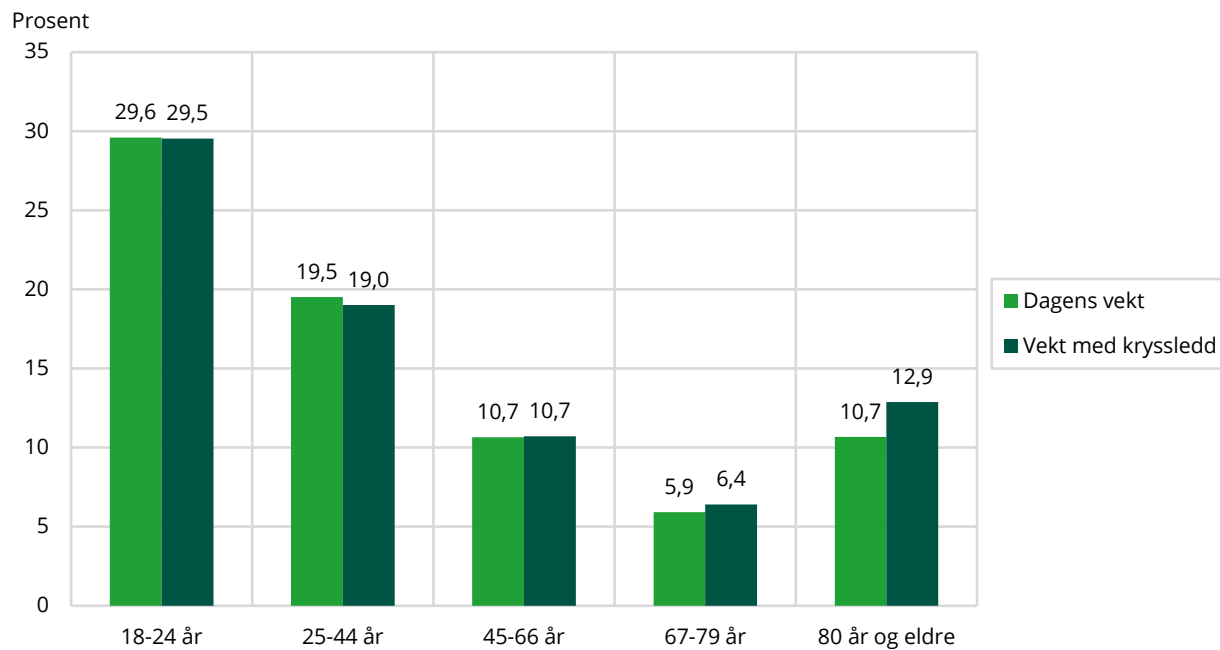
Figur 5.3 Andel med symptomer på psykiske plager, etter alder og med ulik vekt

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.4 Andel med to eller færre de kan regne med, etter alder og med ulik vekt

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.5 Andel som er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, etter alder og med ulik vekt



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

6. Analyse av eldre respondenter

Kapittel 2 viser at svarprosenten blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen er lavere enn i LKU og EHIS, og at EHIS har en langt høyere svarprosent i den eldste aldersgruppen. Kapittel 3 viser at eldre i aldersgruppen 80 år og eldre som deltar i Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra de som ikke deltar, og at frafallskjevheten er større for kjønn, alder og utdanning i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHIS. Kapittel 5 viser også at frafallsvektingen ikke fungerer optimalt for den eldste aldersgruppen.

I dette kapittelet ser vi derfor nærmere på fordelingen av noen grunnleggende kjennetegn for de i aldersgruppen 80 år og eldre som har deltatt i Livskvalitetsundersøkelsen 2022, LKU 2022 og EHIS 2019, og sammenlikner dette med fordelingen av de samme kjennetegnene i populasjonen. Vi vil bruke både uvektede tall og vektete tall, for så se hvordan skjevheten i utvalgene endrer seg med vekten. På den måten vil vi få mer informasjon om hvor representative deltakerne i de tre undersøkelsene er for populasjonen. Det vil også være et viktig grunnlag for tolkningen av resultatene om livskvalitet og helse for de eldre basert på de tre undersøkelsene i kapittel 7.

6.1. Vekting av tall

I denne analysen vil vi presentere både uvektede og vektete tall. Vi benytter de opprinnelige frafallsvektene som er laget for de tre undersøkelsene. Disse er nærmere beskrevet i dokumentasjonsnotatene til Livskvalitetsundersøkelsen 2022 (Pettersen & Engvik, 2022), Levekårsundersøkelsen 2022 (Dalen, Oppøyen & Grimstad, 2022) og Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019 (Lunde & Lundgaard, 2019). Som beskrevet i kapittel 5 har frafallsvekten beregnet for Livskvalitetsundersøkelsen ikke optimal effekt for de i alder 80 år og eldre. Vekten til LKU beregnes på samme måte som vekten til Livskvalitetsundersøkelsen, og vil dermed ha de samme svakhetene som vekten i Livskvalitetsundersøkelsen som beskrevet i kapittel 5.

6.2. Aldersfordeling

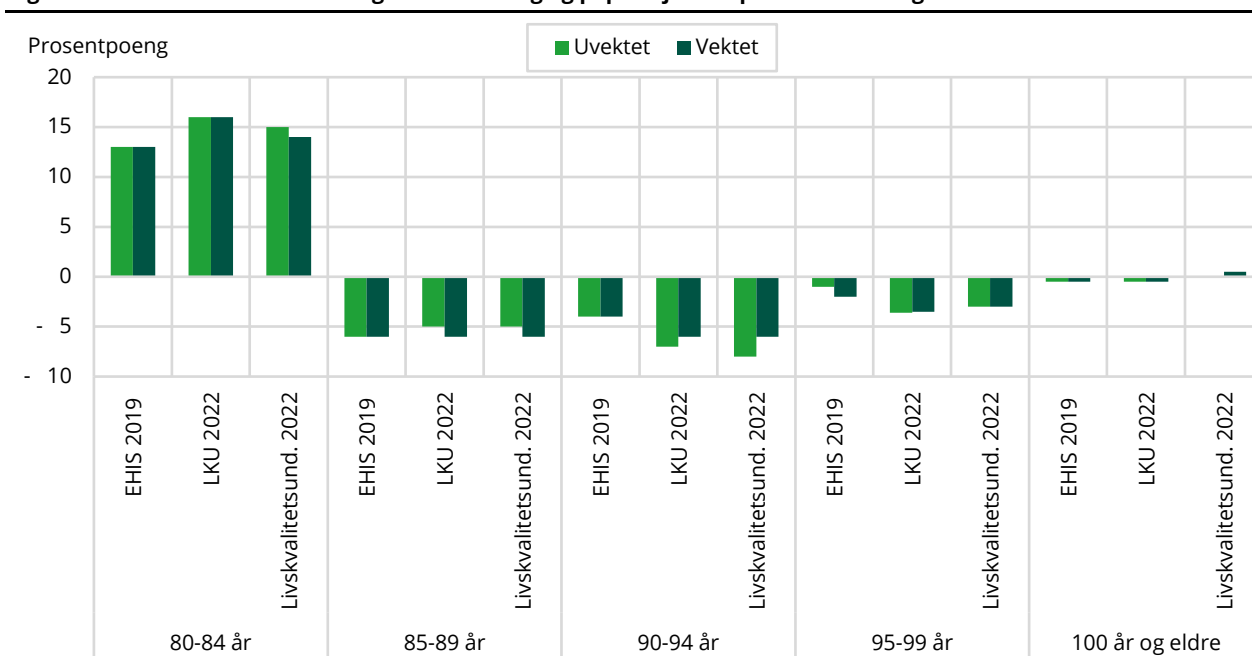
Tabell 6.1 viser gjennomsnittlig alder og fordelingen i fininddelte aldersgrupper for personer i alder 80 år og eldre i populasjonen, blant respondentene i de tre undersøkelsene, og avviket mellom aldersfordelingen i populasjon og blant respondentene. Både uvektede og vektete tall er inkludert.

Ser vi først på populasjonstallene, ser vi at andelen i alder 80-84 år i populasjonen 80 år og eldre har økt mellom 2019 og 2022 (fra 48 til 51 prosent) og at andelen i alder 85-89 år har gått ned (fra 32 prosent i 2019 til 30 prosent i 2022). Sammenlikner vi tallene fra de tre undersøkelsene med populasjonstallene, ser vi at i alle tre undersøkelser er aldersfordelingen blant de eldste noe avvikende fra aldersfordelingen i populasjonen. Avviket mellom undersøkelsene og populasjonen er også illustrert i Figur 6.1. For alle tre undersøkelser så er det langt større andeler 'yngre eldre' i alder 80-84 blant respondentene enn i populasjonen, og mindre andeler i de eldre aldersgruppene enn det er i populasjonen. De eldre som besvarer EHIS ligger imidlertid noe nærmere populasjonsnivået i alder enn de som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen og LKU, dette gjelder i størst grad fra alder 90 år og eldre. Vekten gjør bare marginale endringer i fordelingen av alder.

Tabell 6.1 Alder for aldersgruppen 80 år og eldre i populasjonen og undersøkelsene. Prosent og gjennomsnitt

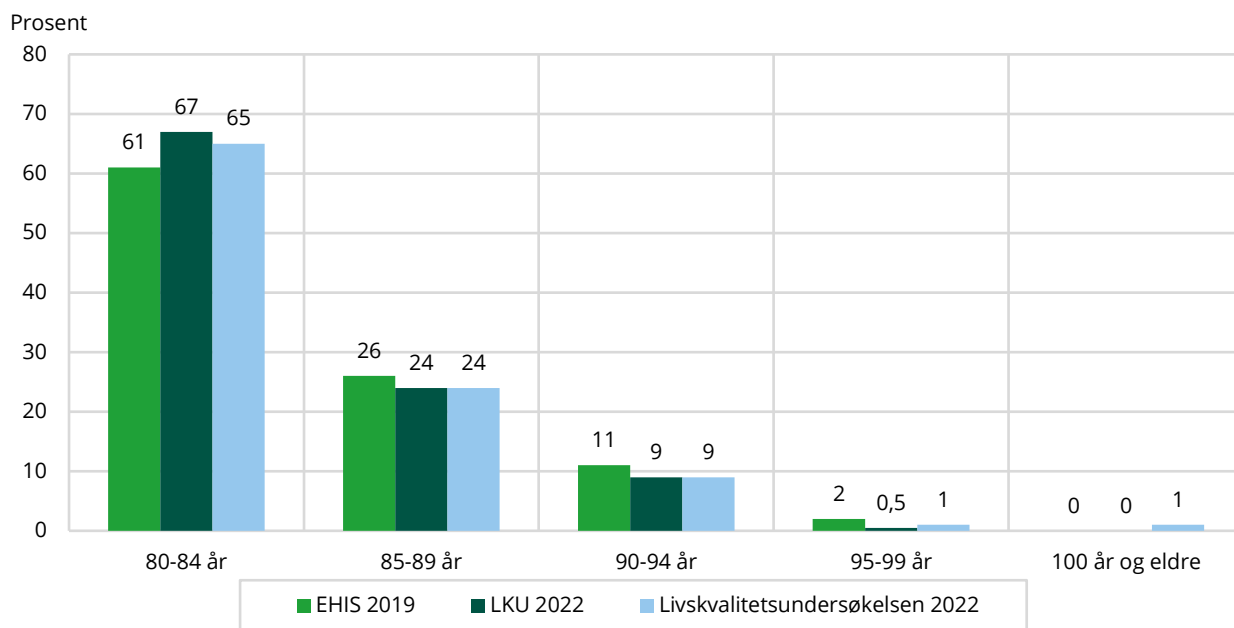
	EHIS 2019			LKU 2022			Livskvalitetsundersøkelsen 2022		
	Populasjon	EHIS	Avvik	Populasjon	LKU	Avvik	Populasjon	Livs.und.	Avvik
Uvektede tall									
Gjennomsnitt	85,6	84,4	-1,2	85,5	83,8	-1,7	85,5	83,8	-1,7
80-84 år	48	61	13	51	67	16	51	66	15
85-89 år	32	26	-6	30	25	-5	30	25	-5
90-94 år	15	11	-4	15	8	-7	15	7	-8
95-99 år	4	3	-1	4	0,4	-3,6	4	1	-3
100 år og eldre	0,5	0	-0,5	0,5	0	-0,5	0,5	0,5	0
Vektete tall									
Gjennomsnitt	85,6	84,4	-1,2	85,5	83,9	-1,6	85,5	84,0	-1,5
80-84 år	48	61	13	51	67	16	51	65	14
85-89 år	32	26	-6	30	24	-6	30	24	-6
90-94 år	15	11	-4	15	9	-6	15	9	-6
95-99 år	4	2	-2	4	0,5	-3,5	4	1	-3
100 år og eldre	0,5	0	-0,5	0,5	0	-0,5	0,5	1	0,5

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.1 Avvik i aldersfordeling mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.2 viser aldersfordelingen i de tre undersøkelsene når tallene vektet. Sammenlikner vi aldersfordelingen i de tre undersøkelsene med hverandre i Tabell 6.1 og Figur 6.2, er gjennomsnittsalderen for de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen og LKU omtrent den samme (84 og 83,9), og også fordelingen i 5-års aldersgrupper er relativt lik i de to undersøkelsene. Det er noen flere i de to eldste aldersgruppene (95-99 år, 100 år og eldre) som har besvart Livskvalitetsundersøkelsen enn LKU, og noen flere i aldersgruppen 80-84 år som har besvart LKU enn Livskvalitetsundersøkelsen. De eldste som har besvart EHIS skiller seg derimot tydelig fra de to andre undersøkelsene med en høyere gjennomsnittlig alder (84,4) som ligger nærmere gjennomsnittsalderen i populasjonen. Andelen av personer 80-84 år er mindre i EHIS (61 prosent) enn i de andre to undersøkelsene (67 og 65 prosent), men alle tre undersøkelsene har en langt større andel i denne aldersgruppen enn i populasjonen. Andelen i alder 85-89, 90-94 og 95-99 år er også høyere i EHIS enn i de andre undersøkelsene, men også her har alle tre undersøkelsene lavere andeler enn i populasjonen.

Figur 6.2 Aldersfordeling i 5-års aldersgrupper for personer 80 år og eldre, vektete tall

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

6.3. Kjønn

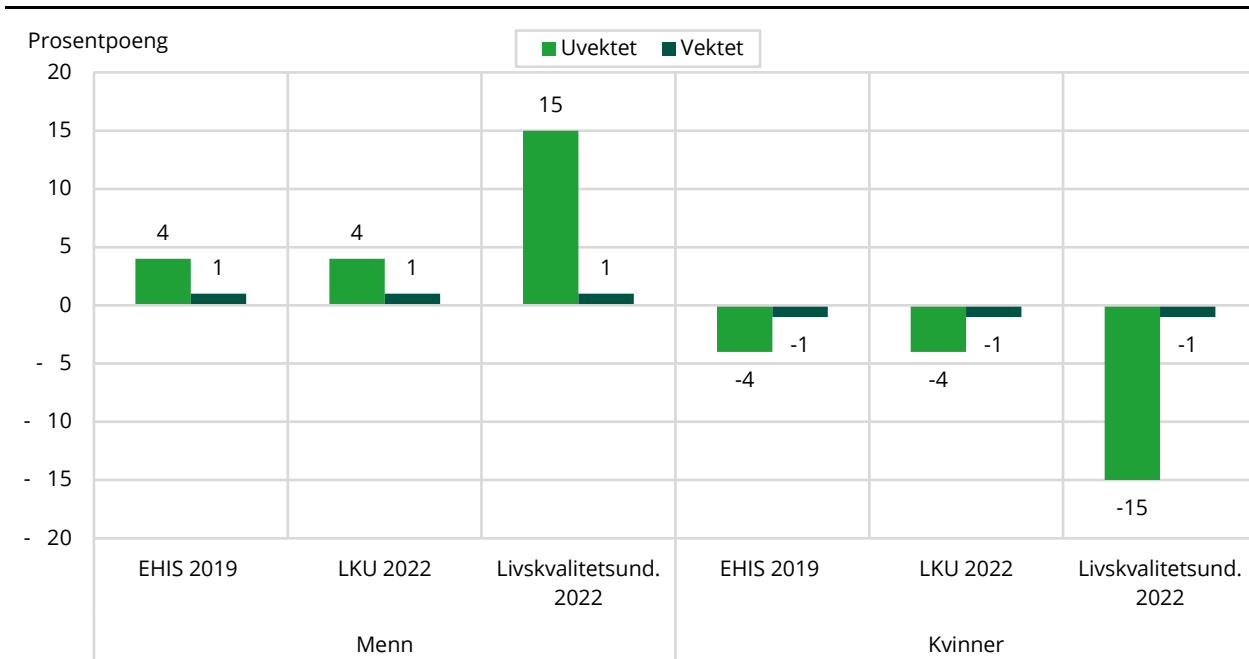
Tabell 6.2 viser kjønnsfordeling i populasjonen, uvektede og vektete tall for fordeling etter kjønn i aldersgruppen 80 år og eldre i de tre undersøkelsene, samt avvik mellom populasjonen og undersøkelsene. I populasjonen i 2022 utgjorde menn 40 prosent av befolkningen i alder 80 år og eldre, mens kvinner utgjorde 60 prosent. De uvektede tallene fra de tre undersøkelsene viser at fordelingen av kjønn i LKU og EHIS ligner mer på fordelingen i populasjonen, mens fordelingen av kjønn i Livskvalitetsundersøkelsen avviker i relativt stor grad. Avvikene er også illustrert i Figur 6.3. Mens andelen kvinner og menn i alder 80 år og eldre i EHIS og LKU kun avviker 4 prosentpoeng fra andelen i populasjonen (for kvinner hhv. 57 og 56 prosent, sammenliknet med hhv. 61 og 60 prosent i populasjonen), avviker andelen kvinner og menn i Livskvalitetsundersøkelsen med 15 prosentpoeng.

Når tallene vektes er fordelingen ganske lik i alle tre undersøkelsene (se figur 6.4), og tilsvarer i stor grad fordelingen i populasjonen (1 prosentpoeng avvik). EHIS skiller seg med vektete tall kun marginalt fra de andre undersøkelsene når tallene vektes, med 40 prosent menn, mens LKU og Livskvalitetsundersøkelsen har 41 prosent menn.

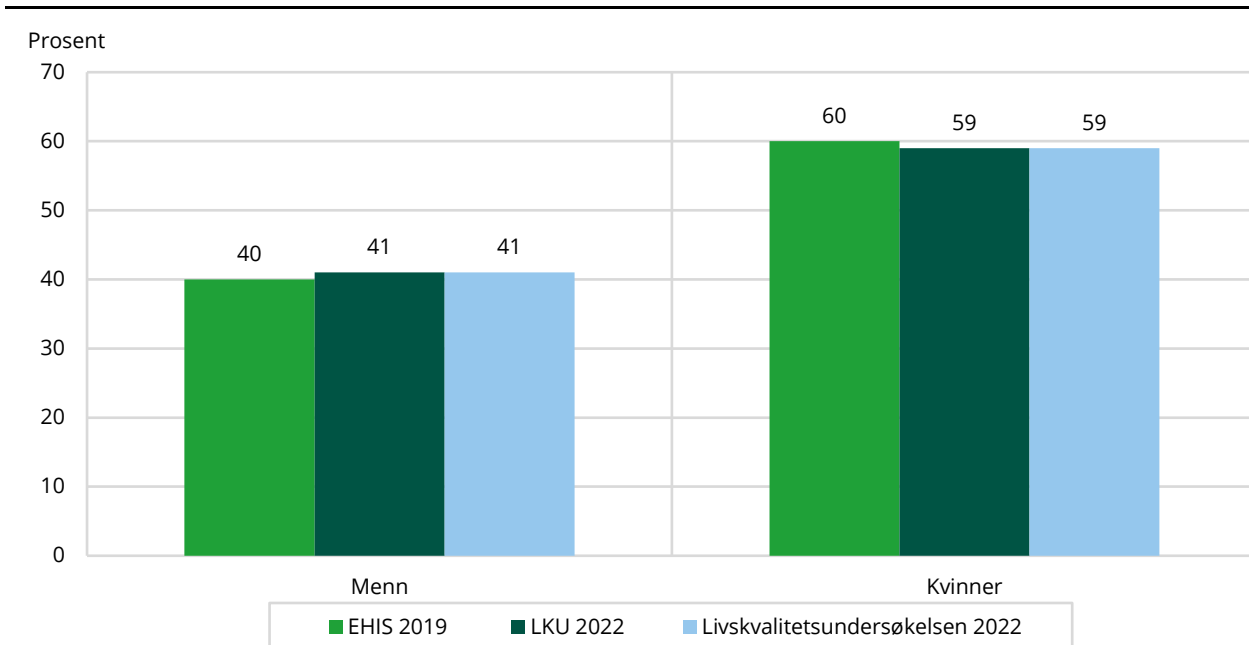
Tabell 6.2 Kjønn for personer 80 år og eldre, i populasjonen og undersøkelsene. Prosent.

	EHIS 2019			LKU 2022			Livskvalitetsundersøkelsen 2022		
	Populasjon	EHIS	Avvik	Populasjon	LKU	Avvik	Populasjon	Livs.und.	Avvik
Uvektede tall									
Menn	39	43	4	40	44	4	40	55	15
Kvinner	61	57	-4	60	56	-4	60	45	-15
Vektete tall									
Menn	39	40	1	40	41	1	40	41	1
Kvinner	61	60	-1	60	59	-1	60	59	-1

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.3 Avvik i kjønnsfordeling mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.4 Kjønn for personer 80 år og eldre, vektete tall

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

6.4. Utdanning

Når det kommer til utdanningsnivå for aldersgruppen 80 år og eldre, er det også forskjell mellom undersøkelsene, og mellom undersøkelsene og nivået i populasjonen. Fra kapittel 5 vet vi at de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen har skjevheter i utdanningsnivå som ikke gjøres opp for av fravallsvekten. I tabell 6.3 og figur 6.5 ser vi at de som har deltatt i undersøkelsene i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS har skjevheter i utdanning sammenliknet med populasjonen. Skjevhetene for utdanning i EHIS er imidlertid små, og gjelder i størst grad de to laveste utdanningsnivåene (Grunnskole eller lavere er noe underrepresentert, og videregående skole er noe overrepresentert). Skjevhetene er litt større i LKU, men det er i Livskvalitetsundersøkelsen at

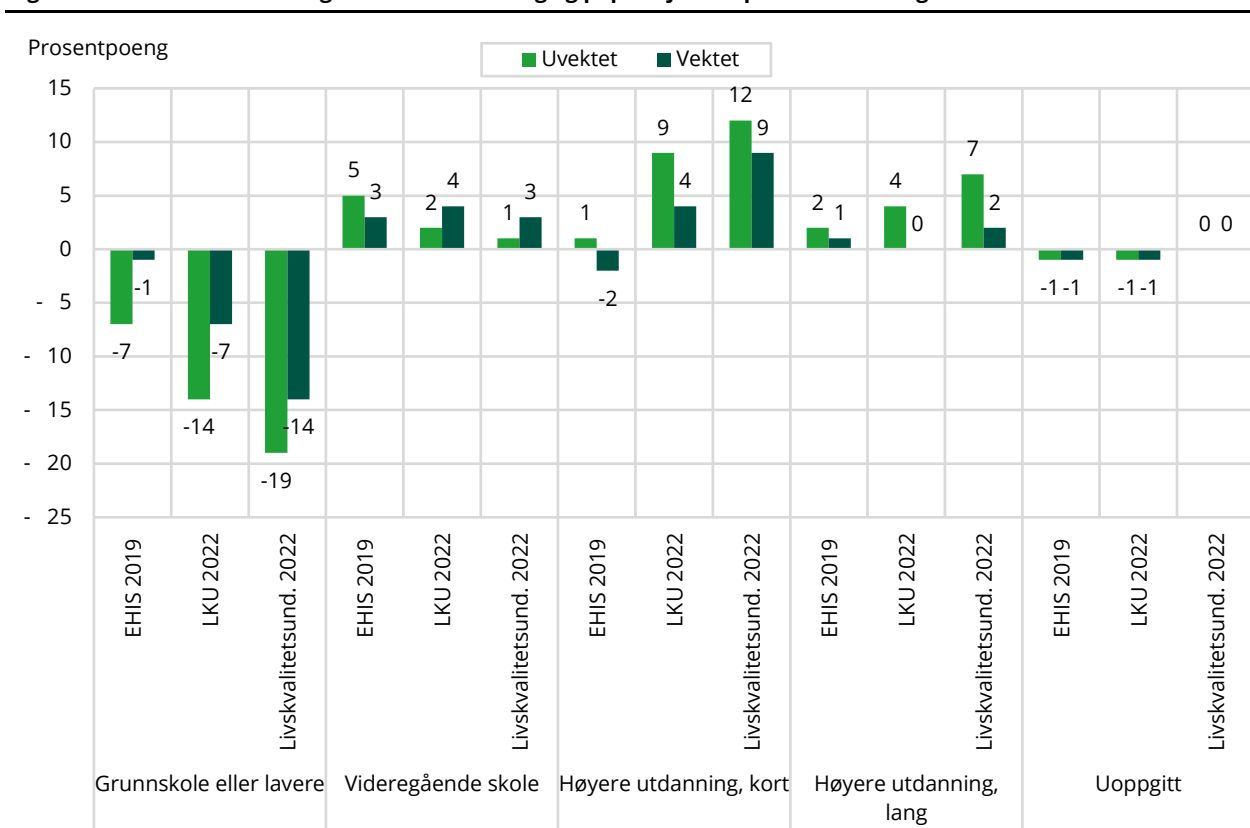
skjevhetene er størst. Både LKU og Livskvalitetsundersøkelsen har en større underrepresentasjon av personer med grunnskole som høyeste utdanningsnivå enn EHIS, og har i større grad en overrepresentasjon av personer med høyere utdanning. For alle tre undersøkelser bidrar vekten til å minke skjevheten, men for ingen av undersøkelsene fungerer vekten optimalt for aldersgruppen, så en del av skjevheten består.

Tabell 6.3 Utdanningsnivå for personer 80 år og eldre i populasjonen og undersøkelsene. Prosent.

	EHIS 2019			LKU 2022			Livskvalitetsundersøkelsen 2022		
	Populasjon	EHIS	Avvik	Populasjon	LKU	Avvik	Populasjon	Livs.und.	Avvik
Uvektede tall									
Grunnskole eller lavere	38	31	-7	34	20	-14	34	15	-19
Videregående skole	45	50	5	46	48	2	46	47	1
Høyere utdanning, kort	12	13	1	14	23	9	14	26	12
Høyere utdanning, lang	4	6	2	5	9	4	5	12	7
Uoppgitt	1	0	-1	1	0	-1	1	1	0
Vektete tall									
Grunnskole eller lavere	38	37	-1	34	27	-7	34	20	-14
Videregående skole	45	48	3	46	50	4	46	49	3
Høyere utdanning, kort	12	10	-2	14	18	4	14	23	9
Høyere utdanning, lang	4	5	1	5	5	0	5	7	2
Uoppgitt	1	0	-1	1	0	-1	1	1	0

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

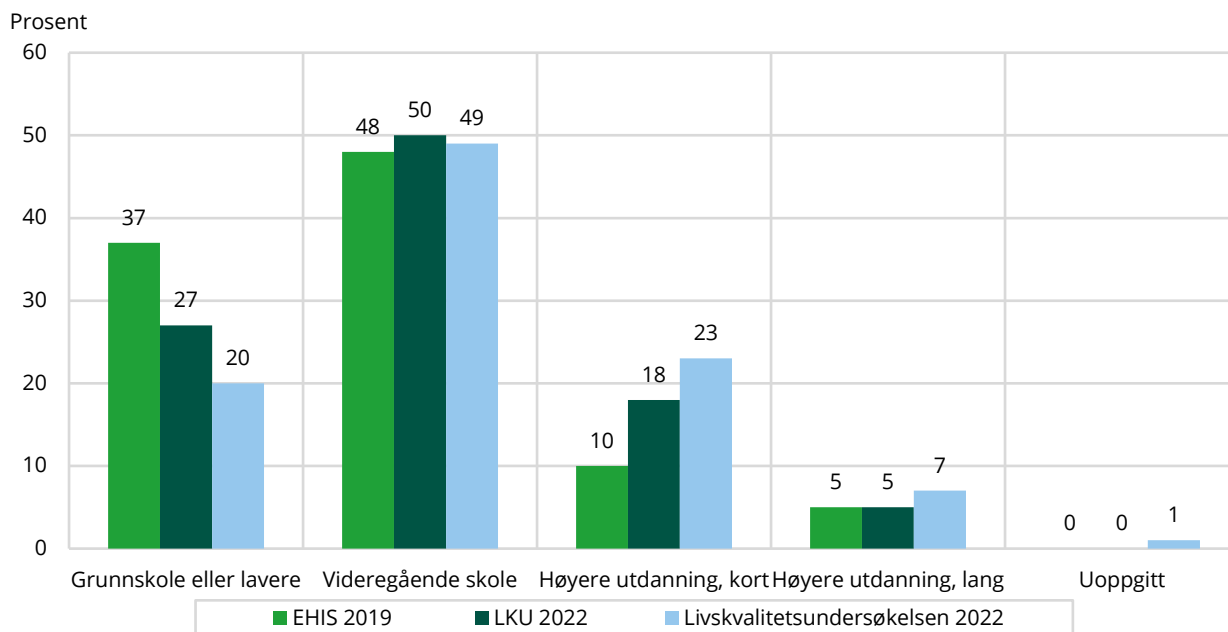
Figur 6.5 Avvik i utdanningsnivå mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre



Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.6 viser vektete tall for utdanningsnivå basert på de tre undersøkelsene. Andelen med grunnskoleutdanning eller lavere som høyeste utdanningsnivå er større basert på EHS enn LKU og Livskvalitetsundersøkelsen i de vektete tallene. Andelen med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå har også sunket i populasjonen mellom årene EHS og LKU og Livskvalitetsundersøkelsen ble gjennomført, men avviket skyldes i størst grad frafallsskjevhet i LKU og Livskvalitetsundersøkelsen, som vist i Figur 6.5. Tilsvarende er andelen med høyere utdanning høyest for personer i alder 80 år og eldre i Livskvalitetsundersøkelsen, og lavere for LKU og EHS.

Figur 6.6 Utdanningsnivå for personer 80 år og eldre, vektete tall



Kilde: EHS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

6.5. Inntekt

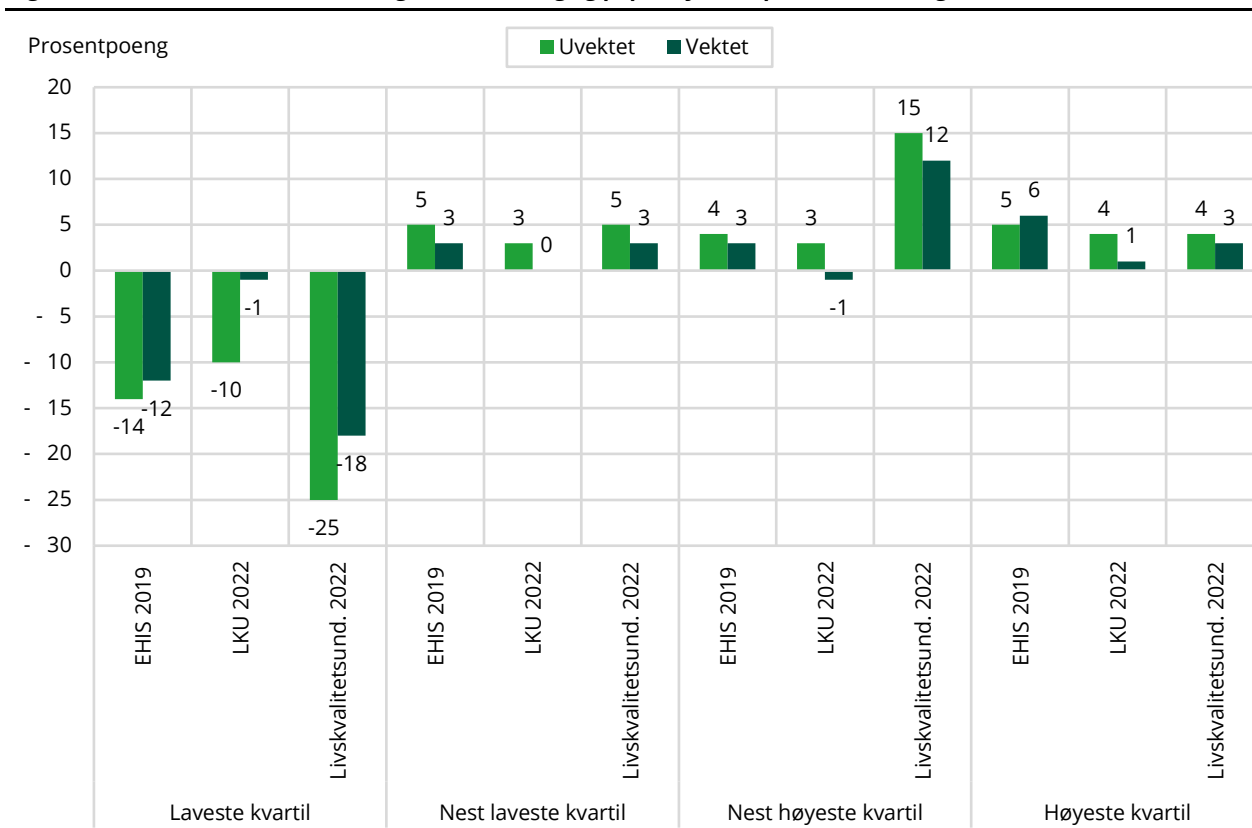
For å se nærmere på inntektsfordelingen blant de som har svart i undersøkelsene opp mot populasjonen, må vi her lage tre ulike populasjoner for å sammenlikne. Det er fordi EHS 2019 bruker inntektsdata fra 2019, Livskvalitetsundersøkelsen 2022 bruker inntektsdata fra 2020, mens LKU 2022 bruker inntektsdata fra 2021. Ser vi først på hvordan inntekten har utviklet seg i populasjonen fra 2019 til 2021, ser vi at det blant de eldste i alder 80 år og eldre er en økende gjennomsnittlig inntekt over tid. Andelen med inntekt i laveste inntektskvartil var 59 prosent i 2019, og har gått ned til 50 i 2020 og litt opp igjen til 52 prosent i 2021. Andelen i de tre høyere inntektskvartilene har økt.

Ser vi på inntektsfordeling i undersøkelsene og hvordan de avviker fra fordelingen i populasjonen i tabell 6.4 og figur 6.7, er det tydelig at Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra LKU og EHS i hvor mye deltakernes inntekt avviker fra populasjonen, både i de uvektede og vektete tallene. De i alder 80 år og eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen har større avvik fra populasjonen i andelen med inntekter i laveste og nest høyeste kvartil enn LKU og EHS. Det er en langt mindre andel i den laveste inntektskvartilen blant de i alder 80 år og eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen enn det er i populasjonen. Tilsvarende er avviket fra populasjonen i andelen med inntekt i nest høyeste inntektskvartil langt høyere blant respondentene i Livskvalitetsundersøkelsene enn for respondenter i LKU og EHS. Andelen i nest høyeste kvartil er nesten dobbelt så stor basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn basert på LKU og EHS. Det er i LKU at de eldstes inntekt justeres nærmest populasjonen med vektene, mens det er større avvik i EHS, og størst avvik i Livskvalitetsundersøkelsen.

Tabell 6.4 Inntekt for personer 80 år og eldre, i populasjonen og undersøkelsene. Kroner og prosent.

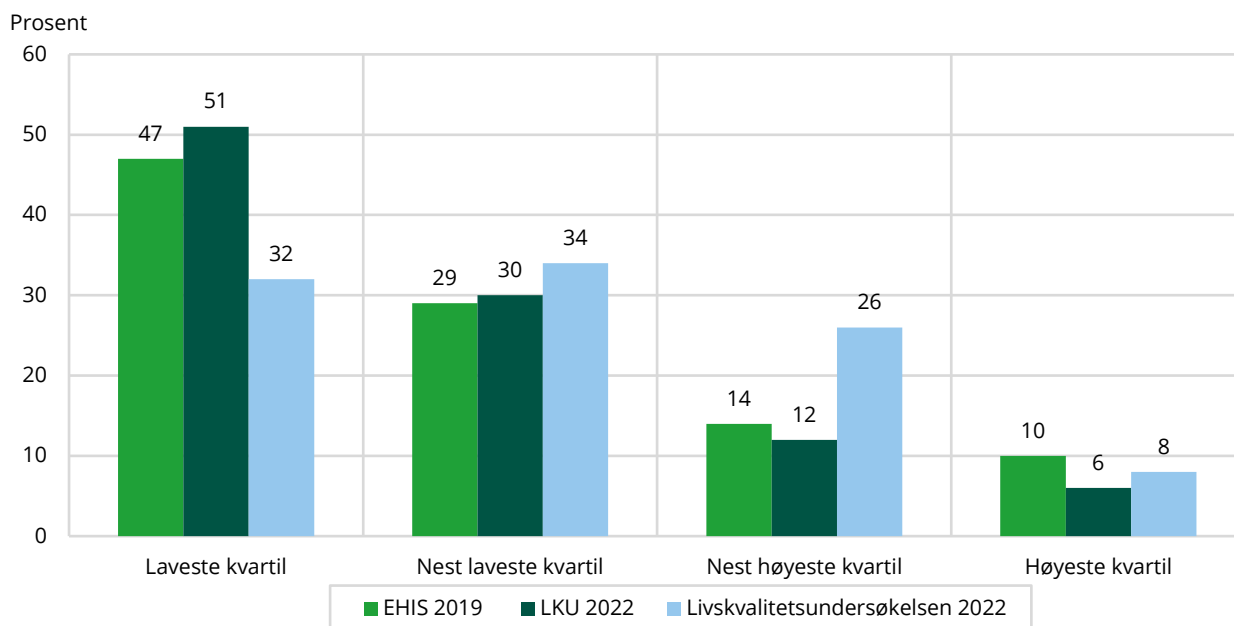
	EHIS 2019			LKU 2022			Livskvalitetsundersøkelsen 2022		
	Populasjon 2019	EHIS	Avvik	Populasjon 2021	LKU	Avvik	Populasjon 2020	Livs.und.	Avvik
Uvektede tall									
Gjennomsnittlig inntekt per forbruks-enhet etter skatt	418 300	456 300	38 000	466 000	506 600	40 600	450 500	527 200	76 700
Høyeste kvartil	4	9	5	5	9	4	5	9	4
Nest høyeste kvartil	11	15	4	13	16	3	14	29	15
Nest laveste kvartil	26	31	5	30	33	3	31	36	5
Laveste kvartil	59	45	-14	52	42	-10	50	25	-25
Vektete tall									
Gjennomsnittlig inntekt per forbruks-enhet etter skatt	418 300	400 900	-17 400	466 000	419 800	-46 200	450 500	498 700	48 200
Høyeste kvartil	4	10	6	5	6	1	5	8	3
Nest høyeste kvartil	11	14	3	13	12	-1	14	26	12
Nest laveste kvartil	26	29	3	30	30	0	31	34	3
Laveste kvartil	59	47	-12	52	51	-1	50	32	-18

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.7 Avvik i inntektsfordeling mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.8 viser fordelingen i inntektskvartiler for personer i alder 80 år og eldre basert på de tre undersøkelsene når tallene vektet. Også i de vektete tallene ser vi relativt store forskjeller mellom undersøkelsene, og spesielt Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg ut. Respondentene i Livskvalitetsundersøkelsen har i de vektete tallene mindre grad inntekter i laveste kvartil, og i større grad inntekter i nest laveste og nest høyeste kvartil enn respondentene i de andre undersøkelsene.

Figur 6.8 Inntektsfordeling for personer 80 år og eldre, vektete tall

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

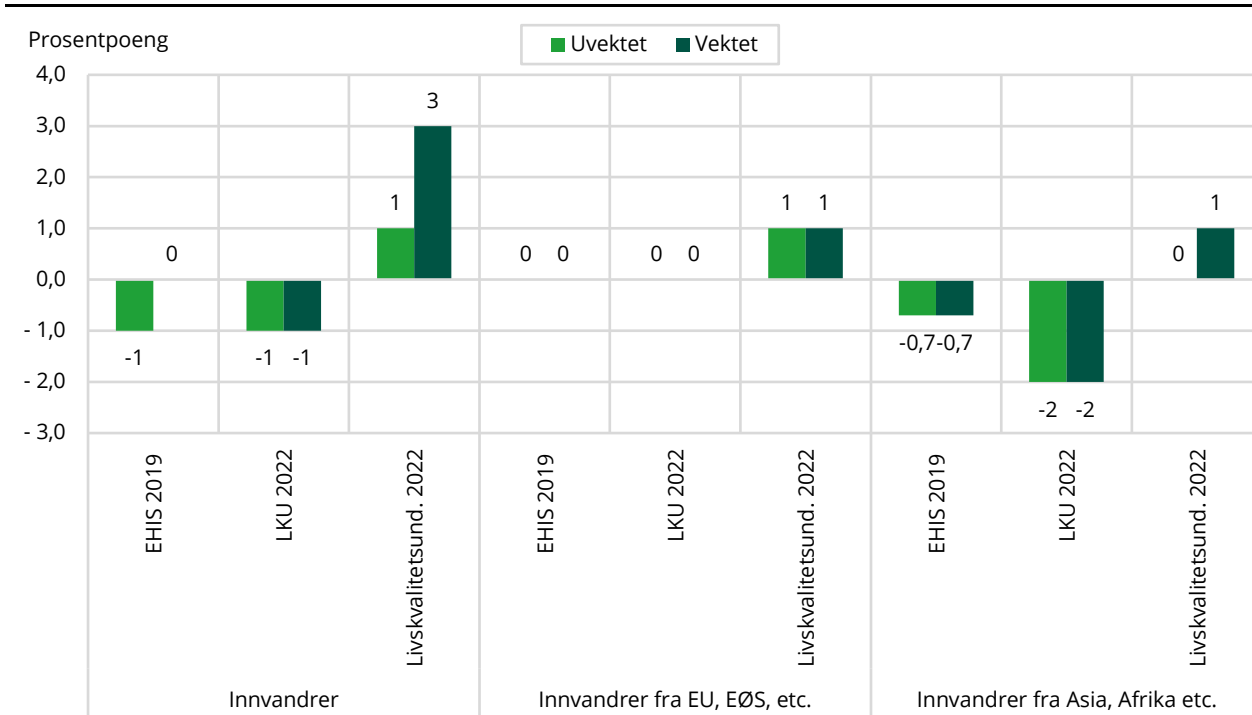
6.6. Innvandringskategori

Tabell 6.5 viser fordeling etter innvandringskategori for personer i alder 80 år og eldre i populasjonen og blant de som har besvart de tre undersøkelsene. Figur 6.9 viser avviket mellom fordelingen i undersøkelsene og populasjonen, for både uvektede og vektete tall. Mens innvandrere er marginalt underrepresentert sammenliknet med populasjonen blant de eldste som besvarer LKU og EHIS, er det motsatt for Livskvalitetsundersøkelsen, altså er innvandrere marginalt overrepresentert blant de eldre i denne undersøkelsen. Forskjellen mellom de eldste i undersøkelsene og populasjonen er imidlertid liten for alle undersøkelsene. Både uvektede og vektete tall viser at det er flere innvandrere blant de som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen enn blant de som besvarer LKU og EHIS.

Tabell 6.5 Innvandringskategori for personer 80 år og eldre. Prosent.

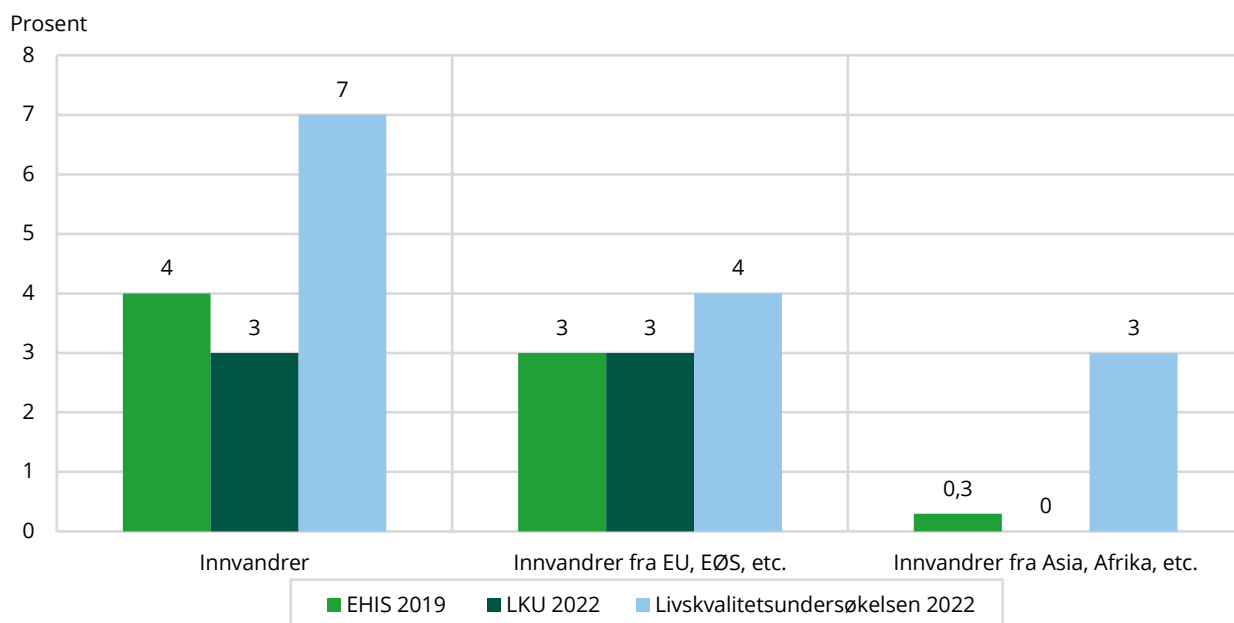
	EHIS 2019			LKU 2022			Livskvalitetsundersøkelsen 2022		
	Populasjon	EHIS	Avvik	Populasjon	LKU	Avvik	Populasjon	Livs.und.	Avvik
Uvektede tall									
Innvandrere	4	3	-1	4	3	-1	4	5	1
Innvandrere fra EU, EØS, etc.	3	3	0	3	3	0	3	4	1
Innvandrere fra Asia, Afrika, etc.	1	0,3	-0,7	2	0	-2	2	2	0
Vektete tall									
Innvandrere	4	4	0	4	3	-1	4	7	3
Innvandrere fra EU, EØS, etc.	3	3	0	3	3	0	3	4	1
Innvandrere fra Asia, Afrika, etc.	1	0,3	-0,7	2	0	-2	2	3	1

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.9 Avvik i fordeling etter innvandringskategori mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Forskjellen er større mellom undersøkelsene når tallene vektet (se figur 6.10). Dette skyldes, som vist i kapittel 5, at vekten som er brukt i livskvalitetsundersøkelsen vektet *opp* andelen innvandrere selv om disse allerede er overrepresentert i den eldste aldersgruppen, fordi vekten er kalibrert for utvalget som helhet, hvor innvandrere er underrepresentert.

Figur 6.10 Innvandringskategori for personer 80 år og eldre, vektete tall

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

6.7. Husholdningstype

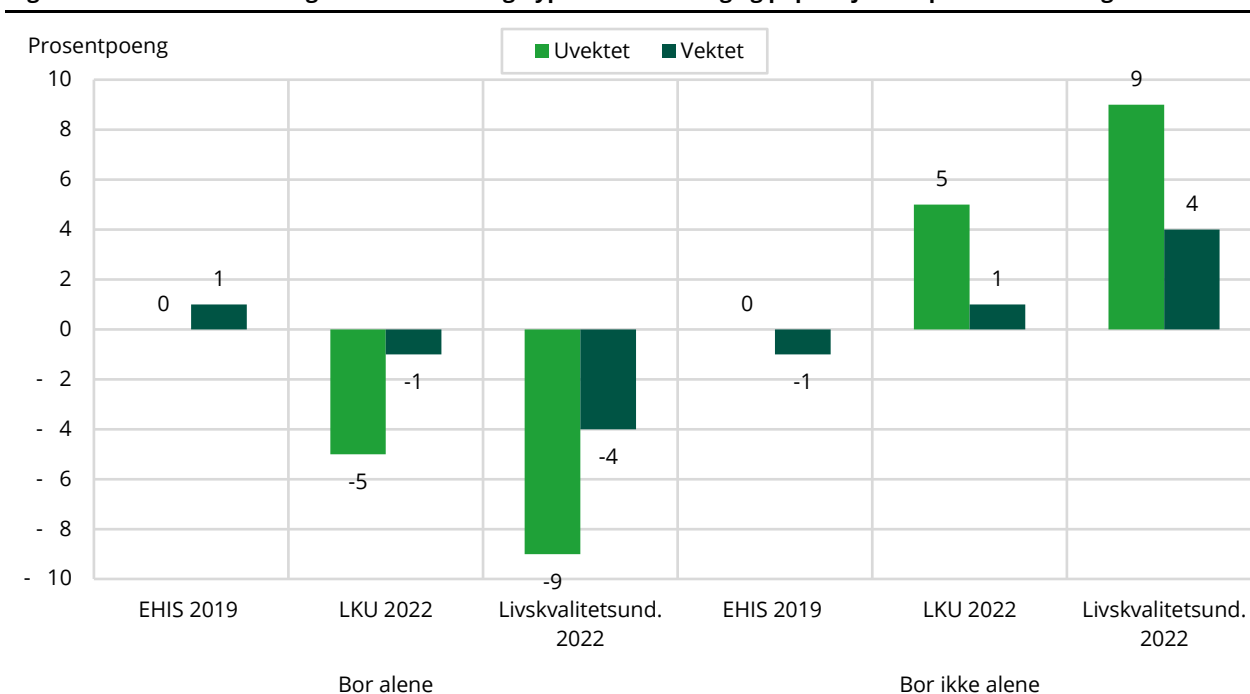
Tabell 6.6. viser husholdningstype for personer i alder 80 år og eldre som har besvart de ulike undersøkelsene, og i populasjonen i 2019 og 2022. Tabellen og Figur 6.11 viser at personer i alder 80

år og eldre som deltar i EHIS og LKU har andeler aleneboende som ligger nærmere andelene i populasjonen, mens Livskvalitetsundersøkelsen har et større avvik. Både uvektede og vektete tall viser at andelen aleneboende er størst i EHIS (56 prosent uvektet) og lavest i Livskvalitetsundersøkelsen (44 prosent uvektet). Vekten øker andelen aleneboende i undersøkelsene, men for Livskvalitetsundersøkelsen er det fortsatt et avvik og en lavere andel aleneboende enn i populasjonen.

Tabell 6.6 Husholdningstype for personer 80 år og eldre

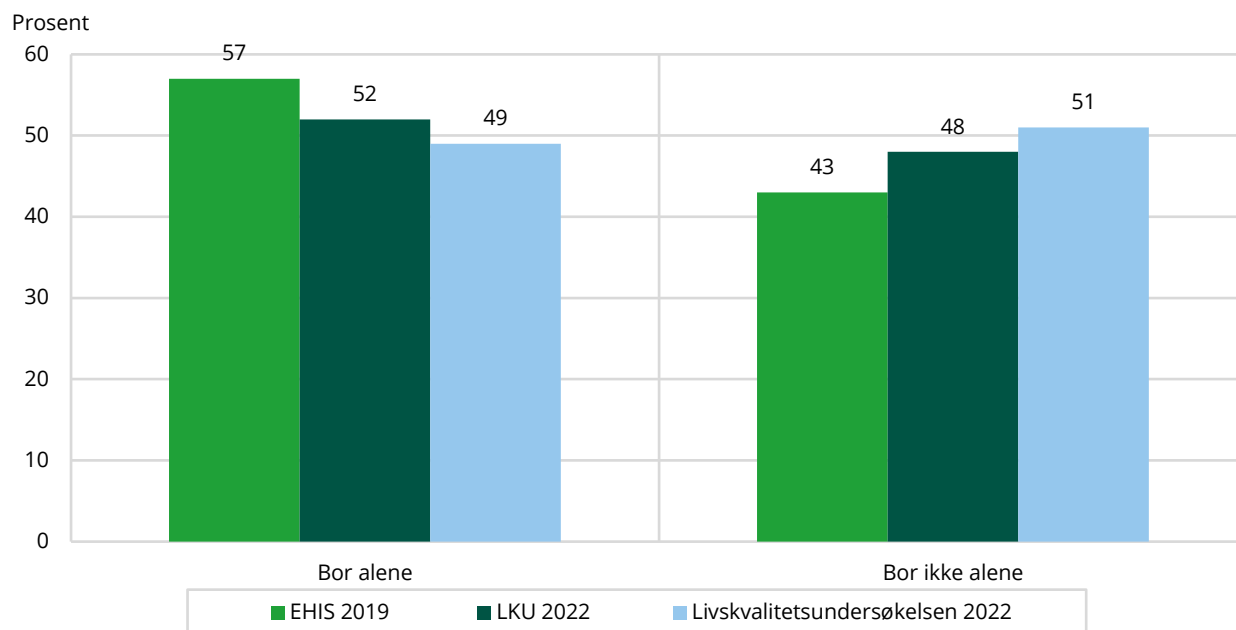
	EHIS 2019			LKU 2022			Livskvalitetsundersøkelsen 2022		
	Populasjon	EHIS	Avvik	Populasjon	LKU	Avvik	Populasjon	Livs.und.	Avvik
Uvektede tall									
Bor alene	56	56	0	53	48	-5	53	44	-9
Bor ikke alene	44	44	0	47	52	5	47	56	9
Vektete tall									
Bor alene	56	57	1	53	52	-1	53	49	-4
Bor ikke alene	44	43	-1	47	48	1	47	51	4

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.11 Avvik i fordeling etter husholdningstype mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.12 viser fordelingen i husholdningstype for eldre i de tre undersøkelsene når tallene vektetes. I de vektete tallene er andelen aleneboende fortsatt størst basert på EHIS, og lavere for LKU og Livskvalitetsundersøkelsen. Mens 57 prosent av eldre i alder 80 år og eldre er aleneboende basert på EHIS, gjelder det samme 52 prosent i LKU og 49 prosent i Livskvalitetsundersøkelsen.

Figur 6.12 Husholdningstype for personer 80 år og eldre, vektete tall

Kilde: EHIS 2019, LKU 2022, Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Statistisk sentralbyrå.

6.8. Oppsummering

Livskvalitetsundersøkelsen har større skjevheter sammenliknet med populasjonen i flere kjennetegn

I dette kapitlet har vi også sett at de eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen avviker mer fra populasjonen enn de som besvarer LKU og EHIS i flere kjennetegn. Personer i alder 80 år og eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen har et større avvik fra populasjonen i kjønn, utdanning, inntekt og husholdningstype enn respondentene i LKU og EHIS.

Det ser imidlertid ikke ut som om den langt høyere svarprosenten blant de eldste i EHIS har store effekter på representativiteten til de eldste respondentene sammenliknet med LKU og Livskvalitetsundersøkelsen. Selv om man basert på EHIS får flere svar fra eldre med lav utdanning, aleneboende og de eldste eldre, er ikke alltid fordelingen etter kjønn, inntekt eller innvandringsbakgrunn nærmere fordelingen i populasjonen enn i LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.

Skjevhetene vil påvirke sammenlignbarheten til statistikk fra de ulike undersøkelsene

Fordi det også er forskjeller i de vektete tallene mellom undersøkelsene vil dette kunne påvirke statistikk som presenteres basert på undersøkelsene og gjøre tallene mindre sammenlignbare med hverandre. Også i vektete tall har respondentene i alder 80 år og eldre i Livskvalitetsundersøkelsen høyere inntekt og utdanning enn de eldre respondentene i LKU og EHIS, og de er også i mindre grad aleneboende og i større grad innvandrere enn de eldre i LKU og EHIS. At personer i alder 80 år og eldre som har besvart EHIS har noe høyere alder enn de som har besvart LKU og Livskvalitetsundersøkelsen, kan også påvirke statistikk basert på undersøkelsene.

Effekter for statistikk om livskvalitet, helse og sosial kontakt

Både alder, inntekt, utdanning, og å bo med en partner har en positiv sammenheng med tilfredshet med livet (Støren & Rønning, 2021), helse (With, 2017), og sosial kontakt (Vrålstad, 2017) som vi i kapittel 7 skal sammenlikne resultater på basert på de ulike undersøkelsene. Siden høyere inntekt og utdanning og det å bo med en partner er assosiert med høyere tilfredshet med livet, bedre egenvurdering av helse og mindre ensomhet når man ser på befolkningen i alt, kan dette kanskje

også påvirke resultatene til de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen i positiv grad sammenliknet med personene i samme alder som har besvart LKU og EHIS. Samtidig er det en større andel innvandrere blant de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen sammenliknet med LKU og EHIS. Innvandrere i alle aldre har samme nivå av tilfredshet med livet som den øvrige befolkningen (Støren og Rønning, 2021), men det er usikkert hvorvidt eldre innvandrere har samme nivå av tilfredshet som eldre i den øvrige befolkningen. Analyser gjort på eldre innvandrere viser imidlertid at de har litt dårligere egenvurdert helse enn befolkningen i alt (Hamre, 2017) og at innvandrere i alle aldre i større grad opplever ensomhet enn den øvrige befolkningen (Barstad, 2021). Overrepresentasjonen av innvandrere i Livskvalitetsundersøkelsen kan derfor medføre en noe negativ effekt på helse og ensomhet i Livskvalitetsundersøkelsen sammenliknet med LKU og EHIS.

7. Analyse av statistikk om eldres helse og livskvalitet

I Kapittel 3 er det vist at frafallsskjevheten knyttet til alder, kjønn og utdanning er større for eldre i Livskvalitetsundersøkelsen enn for LKU og EHIS. Samtidig viser Kapittel 4 at helse er en viktig årsak til frafall i alle tre undersøkelser. I Kapittel 6 har vi sett at de eldre som deltar i Livskvalitetsundersøkelsen avviker mer fra populasjonen enn de som deltar i LKU og EHIS, og at det også i vektete tall er forskjeller i fordelingen etter viktige bakgrunnskjenntegn mellom undersøkelsene. De eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen har høyere utdanning og inntekt, er i større grad innvandrere og bor i mindre grad alene enn i de to andre undersøkelsene.

I dette kapitlet undersøker vi om skjevhetene mellom undersøkelsene også viser seg i statistikk om eldres livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på de tre ulike undersøkelsene. I disse analysene brukes de opprinnelige frafallsvektene som er utviklet for de tre undersøkelsene, og som også ble benyttet i analysene i kapittel 6.

7.1. Forventede forskjeller mellom undersøkelsene

Frafallsskjevhet

Som vist i kapittel 3 er frafallsskjevhetene større for de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHIS. Det er i kapittel 6 vist at de i alder 80 år og eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen har noe høyere utdanning, inntekt og i større grad bor med noen enn deltakerne i LKU og EHIS i samme alder, og dette er kjennetegn som i befolkningen i alt er assosiert med høyere tilfredshet og bedre helse. Denne skjevheten kan altså påvirke resultatene noe i positiv retning, men det er usikkert hvorvidt disse effektene er like store for den eldste aldersgruppen som for befolkningen i alt.

Modusforskjeller: sosial ønskerdighet

Metodeforskning indikerer at personer som blir stilt sensitive spørsmål kan besvare disse på en måte som de opplever som mer sosialt akseptabel og derfor avviker fra deres egentlige tanker eller følelser. Dette kan føre til overrapportering av svaralternativer som er mer sosialt akseptert, og underrapportering av svaralternativer som er mindre sosialt akseptert. Eksempler på sensitive spørsmål som typisk påvirkes av sosial ønskerdighet er spørsmål om ønsket eller uønsket atferd, som å stemme ved valg eller bruk av rusmidler (Turranceau & Yan, 2007), men også spørsmål om livskvalitet kan påvirkes av sosial ønskerdighet. Forskning indikerer at sosial ønskerdighet gjør at personer svarer mer positivt på spørsmål om tilfredshet og glede (Caputo, 2017).

Graden av sosial ønskerdighet har vist seg å være avhengig av datainnsamlingsmetode (Kreuter, Presser & Tourangeau, 2008). Å bli intervjuet om sensitive tema av en intervjuer fører ofte til at man er mer påvirket til å svare sosialt ønskerdig enn når man svarer selvadministrert, fordi man i kontakt med en intervjuer ønsker å fremstå mer sosialt ønskerdig.

Forskningen indikerer derfor at det samlet sett burde forventes at statistikk basert på LKU og EHIS, som er telefonundersøkelser, viser noe mer positive resultater på indikatorer på helse og livskvalitet enn statistikk basert på Livskvalitetsundersøkelsen, som samles inn som en selvadministrert undersøkelse på web.

Effektene som skyldes forskjellene mellom de eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen og LKU og EHIS og modusforskjeller kan altså påvirke resultatene i ulike retninger. Mens man basert på skjevheten i utvalget i Livskvalitetsundersøkelsen forventer noe mer *positive* resultater basert på Livskvalitetsundersøkelsen, vil man basert på moduseffekter forvente mer *negative* resultater basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn LKU og EHIS.

Modusforskjeller: valg av svaralternativer

Metodeforskning indikerer at det er effekter knyttet til rekkefølgen av svaralternativer for selvadministrerte og intervjueradministrerte undersøkelser. I selvadministrerte undersøkelser (f.eks. på web eller papir) er det vanlig med overrapportering av de *første* alternativene som presenteres, mens det i intervjuer-administrerte undersøkelser (f.eks. telefonintervju) derimot er vanligere med overrapportering av de *siste* alternativene som leses opp (Krosnick & Alwin, 1987).

Selvadministrerte undersøkelser har en visuell framstilling av svaralternativer som respondentene selv leser, noe som er assosiert med en større grad av 'primacy effect', altså overrapportering av tidlige svaralternativer. Dette skyldes at de første alternativene som leses blir utgangspunktet som senere svaralternativer tolkes i lys av, og at de tidligere alternativene blir mer grundig prosessert, mens de senere alternativene i mindre grad blir grundig prosessert. Spesielt for lengre lister av svaralternativer og i lengre undersøkelser vil respondenter typisk også spare tid ved å velge det første alternativet som passer relativt godt. Dette gjør at respondenter har en tendens til å oftere velge blant de første alternativene som presenteres (Krosnick & Alwin, 1987).

I intervjueradministrerte undersøkelser blir svaralternativene lest opp av en intervjuer, som er assosiert med en større grad av 'recency effect', altså overrapportering av senere alternativer. Når en intervjuer leser opp svaralternativer så har ikke respondenten tid til grundig prosessering av de første alternativene, og det blir i stedet de siste alternativene som blir mest grundig prosessert (Krosnick & Alwin, 1987). I lengre lister av svaralternativer kan det også være vanskelig å huske hva de første alternativene var. Disse effektene fører til at respondenter som besvarer telefonundersøkelser i noe større grad velger de siste alternativene som presenteres.

Disse effektene kan spille inn og gjøre at vi finner forskjeller i resultatene når vi sammenlikner de samme spørsmålene på tvers av modus. Dersom svaralternativene fremstilles i samme rekkefølge på tvers av modus, vil moduseffekter knyttet til valg av svaralternativer tilsa at vi vil finne ulike resultater avhengig av modus.

Ulike spørsmålsformuleringer

I tillegg til effektene av frafallsskjevhet og modus er det flere effekter som kan spille inn og bidra til forskjeller mellom undersøkelsene. Spørsmålene som er grunnlag for indikatorene er i noen tilfeller noe ulikt formulert i de ulike undersøkelsene, som kan medføre en forskjell i tolkning av spørsmålet og dermed i resultatene. Der det er forskjeller i formuleringer er det omtalt i delkapitlene under.

Rekkefølgeeffekter

Spørsmålene er plassert ulikt i spørreskjemaet i de ulike undersøkelsene, og dette kan medføre rekkefølgeeffekter som påvirker resultatene. Forskning indikerer at mer generelle spørsmål er sensitive for rekkefølgeeffekter dersom de stilles etter mer spesifikke spørsmål (McFarland, 1981). For eksempel uttrykker respondenter signifikant mer interesse i politikk når dette spørsmålet følger en serie med mer spesifikke spørsmål om det samme temaet (McFarland, 1981). En annen mulig rekkefølgeeffekt er at personer tolker spørsmål i lys av tidligere spørsmål når de prøver å tolke hva spørsmålet skal prøve å fange opp, og at dette kan påvirke hva de tolker at spørsmålet inkluderer eller ekskluderer (Schwarz & Bless, 1992). For eksempel vil spørsmål om psykisk helse som kommer forut for spørsmål om generell helse kunne få deltakere til å tolke spørsmålet om generell helse til å i hovedsak handle om fysisk helse, siden de allerede har fått spørsmål om psykisk helse.

Tidsrom mellom undersøkelsene

For enkelte sammenlikninger er det flere år mellom gjennomføring av undersøkelsene. Dette gjelder for eksempel der resultater basert på Livskvalitetsundersøkelsen 2022 sammenliknes med EHIS 2019. I disse tilfellene kan det ha skjedd endringer i fenomenet over tid som medfører forskjeller

mellom resultatene fra undersøkelsene. Siden EHS ble gjennomført før korona-pandemien og Livskvalitetsundersøkelsen underveis og etter, er det mulig at effekter av pandemien har påvirket indikatorene som sammenliknes.

Samlet gjør de ulike effektene at det er utfordrende å tolke resultatene fra de ulike undersøkelsene, og om forskjellene kommer av frafallsskjevhet og lavere representativitet, eller om det er moduseffekter, forskjeller i spørsmålsformulering, rekkefølgeeffekter eller tidsrom mellom undersøkelsene.

7.2. Tilfredshet med livet

Hovedspørsmålet i Livskvalitetsundersøkelsen er spørsmålet om tilfredshet med livet alt i alt. Spørsmålet stilles slik: «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?» og besvares på en skala fra 0 til 10 hvor 0 er ikke fornøyd i det hele tatt og 10 er svært fornøyd. Det samme spørsmålet stilles også hvert år i LKU, og ble stilt i EHS i 2019.

Tilfredshet med livet: mulige effekter av modus og innsamlingstidspunkt

Framstilling av svaralternativer

En forskjell mellom hvordan spørsmålet om tilfredshet med livet stilles mellom web og telefon er at man på web i Livskvalitetsundersøkelsen får opp alternativene fra 0 til og med 10 på en liste nedover og dermed leser listen fra alternativ 0 til og med alternativ 10 nedover i en visuell fremstilling. I telefonintervjuet i LKU og EHS får man derimot beskjed om at man skal «oppgi svaret på en skala fra 0 til 10». Dette kan påvirke opplevelsen av skalaen og dermed hvordan man besvarer spørsmålet.

Rekkefølgeeffekter

I Livskvalitetsundersøkelsen stilles spørsmålet som det første i undersøkelsen. I LKU stilles spørsmålet fra og med 2021 etter en bolk om kartlegging av husholdningen, mens det i 2019 ble stilt mot slutten av intervjuet, etter en bolk om fysisk aktivitet, og i 2020 ble stilt i midten av intervjuet, etter spørsmål om helse og funksjonsevne. I EHS 2019 ble spørsmålet stilt et stykke ut i undersøkelsen, etter kartlegging av husholdningen, spørsmål om helsetilstand, symptomer og smerter og funksjonsevne.

Denne forskjellen i hvilke spørsmål som stilles forut for spørsmålet om tilfredshet kan føre til skjevheter i svarene, siden spørsmålsrekkefølgen kan gjøre at personer forsterker sin oppmerksomhet på temaene som kommer før spørsmålet om tilfredshet med livet (Diener, 1994). Forskning indikerer at mer generelle spørsmål om tilfredshet med livet er sensitive for rekkefølgeeffekter fordi foregående spørsmål påvirker den midlertidige tilgjengeligheten til relevant informasjon for å besvare spørsmålet (Schwarz & Strack, 1999). Dermed bør spørsmål om subjektiv livskvalitet ikke plasseres rett etter spørsmål som forsterker oppmerksomheten på bestemte livsområder eller som kan utløse en sterk emosjonell respons. I LKU fra og med 2021 vil dette si spørsmål om husholdningen og eventuelle endringer i denne (hvem man bor med og familieforhold til disse), og eventuelle livshendelser knyttet til endringer i husholdningen kan da påvirke hvordan personer svarer på spørsmålet om tilfredshet. Spørsmålet var plassert ulikt i 2019 og 2020. I 2019 kan tolkningen ha blitt mer påvirket av spørsmål om fysisk aktivitet, og i 2020 påvirket av spørsmål om helse og nedsatt funksjonsevne. I EHS 2019 rettes fokus mot helse, smerter og funksjonsevne før spørsmålet om tilfredshet med livet, og kan gjøre at helse, smerter og funksjonsevne påvirker hvordan de besvarer spørsmålet om tilfredshet. Dette kan føre til forskjeller i hvordan spørsmålet tolkes i de tre ulike undersøkelsene, og kan føre til forskjeller i resultatene som presenteres under.

Tidsrom mellom undersøkelser

I tillegg skiller EHS seg ut med at undersøkelsen ble gjennomført i 2019. Resultater basert på Livskvalitetsundersøkelsen indikerer at tilfredsheten i befolkningen i alt har gått ned siden 2020, så det kan forventes at vi finner en høyere tilfredshet i EHS 2019 enn i senere år basert på LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.

Sammenlikning av tilfredshet med livet for personer 80 år og eldre i ulike undersøkelser

I Figur 7.1 og tabell 7.1 vises resultater på spørsmålet om tilfredshet med livet alt i alt for personer i alder 80 år og eldre basert på Livskvalitetsundersøkelsen årene 2020-2022, LKU årene 2019-2022, og basert på EHIS året 2019. Tallene viser at den gjennomsnittlige tilfredsheten i aldersgruppen 80 år og eldre er høyere basert på LKU og EHIS enn Livskvalitetsundersøkelsen. Mens personer i alder 80 år og eldre basert på Livskvalitetsundersøkelsen har gjennomsnittlige skårer på mellom 7,0 og 7,3, har de basert på LKU og EHIS gjennomsnittlige skårer på mellom 7,5 og 8,0. Forskjellen i gjennomsnittlig skår på tilfredshet med livet mellom Livskvalitetsundersøkelsen og LKU er på 0,7 poeng i 2022 og 2020, men litt mindre (0,3 poeng) i 2021. Den gjennomsnittlige skåren er altså gjennomgående høyere for de eldste når datainnsamlingen skjer gjennom telefonintervju.

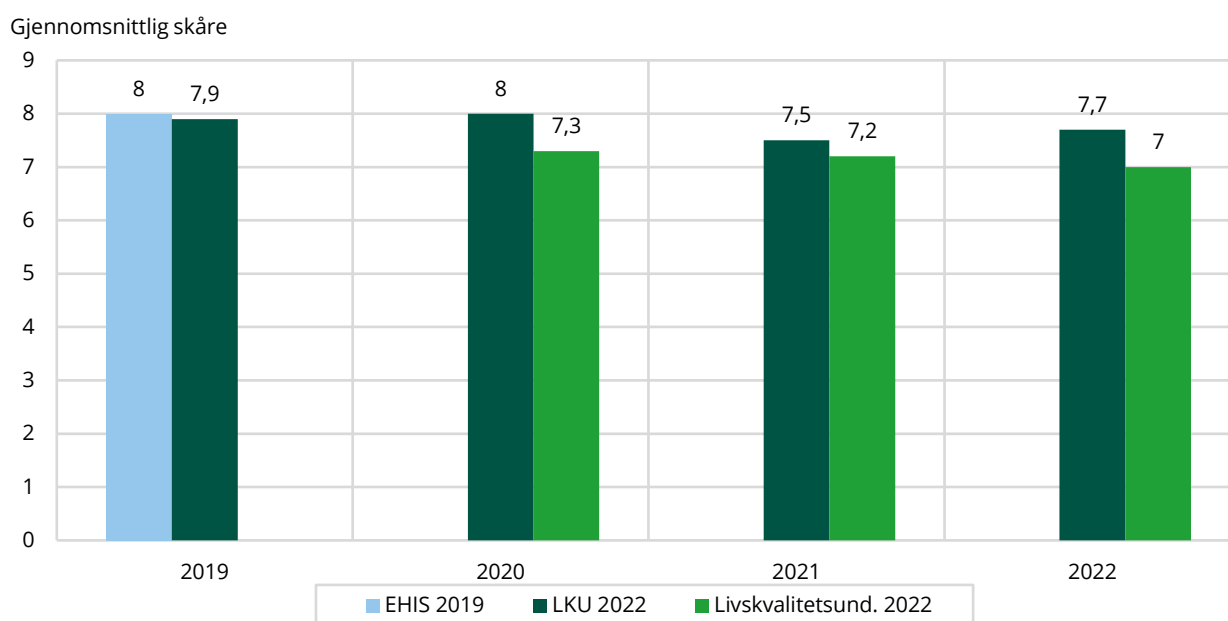
Dette er i tråd med forventningene basert på metodeforskning, som indikerer at å bli intervjuet av en intervjuer om sensitive tema ofte fører til at man svarer mer positivt enn når man svarer selvadministrert, for eksempel på web. På grunn av skjevheten i frafallet blant de eldre i Livskvalitetsundersøkelsen, ville det derimot vært forventet at resultatene viste mer positive tall fra Livskvalitetsundersøkelsen enn fra LKU. Det kan imidlertid være tilfellet at resultatet fortsatt er påvirket av skjevhet i Livskvalitetsundersøkelsen, men at effekten av modus og sosial ønskerdighet er sterkere, slik at differansen mellom undersøkelsene i sum viser mer negative resultater basert på livskvalitetsundersøkelsen. I tillegg er det mulige effekter av tidsrom mellom undersøkelsene og rekkefølgeeffekter som kan bidra til forskjellene vi ser. Vi vil i neste avsnitt se på alle aldersgrupper og om dette kan gi oss mer informasjon om skjevhet i den eldste aldersgruppen.

Tabell 7.1: Gjennomsnittlig tilfredshet med livet for personer i alder 80 år og eldre, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHIS		LKU			Livskvalitetsundersøkelsen		
	2019	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gjennomsnitt	8,0	7,9	8,0	7,5	7,7	7,3	7,2	7,0
Lav tilfredshet	13	16	10	19	15	20	24	29
Middels tilfredshet	45	43	55	50	49	47	45	43
Høy tilfredshet	42	41	35	31	36	33	32	29

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC (LKU) 2019-2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Figur 7.1 Gjennomsnittlig tilfredshet med livet for personer i alder 80 år og eldre, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen



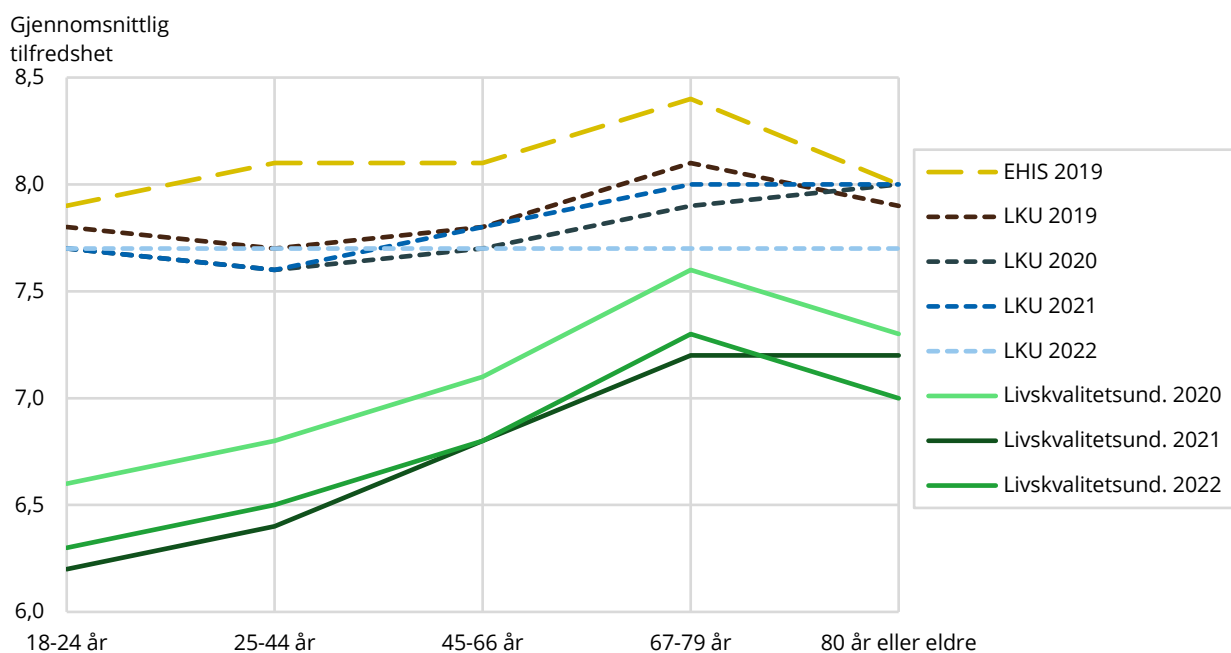
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC (LKU) 2019-2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Sammenlikning av tilfredshet med livet for ulike aldersgrupper i ulike undersøkelser

For å undersøke nærmere om skjevhetene i representativiteten blant de i alder 80 år og eldre påvirker statistikken om livskvalitet, ser vi her på hvordan tilfredshet med livet fordeler seg mellom ulike aldersgrupper i de ulike undersøkelsene. Ved å se på resultatene for flere aldersgrupper kan vi vurdere om vi ser de samme modusforskjellene på tvers av aldersgrupper, som kan bidra til tolkningen om skårene til de eldre basert på livskvalitetsundersøkelsen er representative eller ikke. Dersom forskjellen i skårer mellom livskvalitetsundersøkelsen og LKU og EHIS er mindre for den eldste aldersgruppen enn de andre aldersgruppene, kan det tilsa at de eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen kan være mindre representative for sin aldersgruppe enn respondentene i de andre aldersgruppene, ved at det er de med bedre helse, større nettverk og bedre digital kompetanse som svarer. Dersom modusforskjellene mellom selvutfylling på web og telefonintervju er relativt lik på tvers av alder, tyder det derimot ikke på at de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen er mindre representative.

Figur 7.2 og Tabell 7.2 viser gjennomsnittlige skårer i tilfredshet med livet for ulike aldersgrupper basert på de tre ulike undersøkelsene. Figur 7.2 viser at alle aldersgrupper har høyere tilfredshet med livet i resultatene fra EHIS og LKU enn i resultatene fra Livskvalitetsundersøkelsen. De fleste årgangene av undersøkelsene viser at det er personer i alder 67-79 år som har høyest gjennomsnittlig skår, og et ganske likt mønster i resultater etter alder, med noen unntak. Basert på LKU er det mindre forskjeller mellom aldersgruppene enn basert på de andre undersøkelsene, som regel er det 0,4 poeng forskjell mellom gruppen med lavest og høyest gjennomsnittlige tilfredshet de ulike årene, og i 2022 enda mindre forskjell. Det er størst forskjell mellom aldersgruppene basert på Livskvalitetsundersøkelsen, og hele 1,0 poeng forskjell mellom gruppene med lavest og høyest gjennomsnitt alle de tre årene undersøkelsen har blitt gjennomført. En annen forskjell mellom undersøkelsene er at i LKU har de yngste (18-24 år) omtrent samme gjennomsnittlige tilfredshet som personer i alder 25-44 år og 45-66 år. Dette gjelder ikke Livskvalitetsundersøkelsen og EHIS, hvor personer i alder 18-24 år har signifikant lavere tilfredshet enn aldersgruppene 25-44 år og 45-66 år.

Figur 7.2 Gjennomsnittlig tilfredshet med livet etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC (LKU) 2019-2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

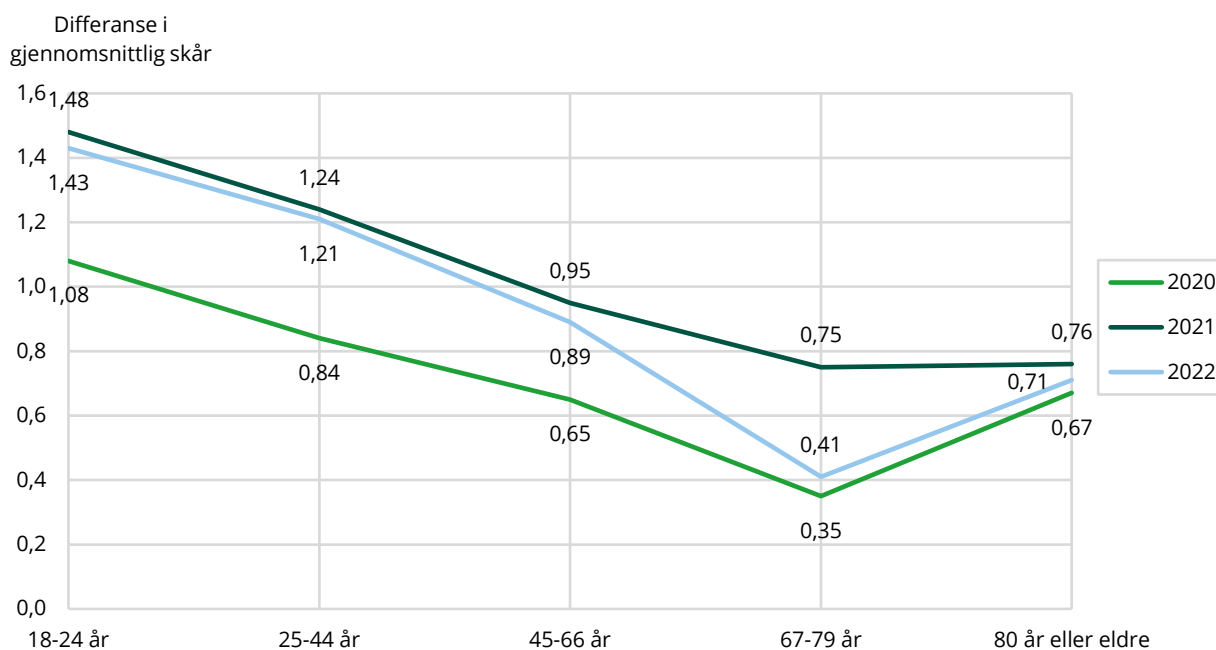
Tabell 7.2: Gjennomsnittlig tilfredshet med livet fordelt etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHIS		LKU			Livskvalitetsundersøkelsen		
	2019	2019	2020	2021	2022 ¹	2020	2021	2022
18-24 år	7,9	7,8	7,7	7,7	7,7	6,6	6,2	6,3
25-44 år	8,1	7,7	7,6	7,6	7,7	6,8	6,4	6,5
45-66 år	8,1	7,8	7,7	7,8	7,7	7,1	6,8	6,8
67-79 år	8,4	8,1	7,9	8,0	7,7	7,6	7,2	7,3
80 år eller eldre	8,0	7,9	8,0	8,0	7,7	7,3	7,2	7,0

¹ Gjennomsnittlig tilfredshet med livet basert på LKU 2022 ser ut som den er helt lik på tvers av aldersgrupper. Det er imidlertid noen forskjeller dersom man inkluderer flere desimaler, noe som ikke er synlig i denne tabellen.

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2019-2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

I Figur 7.3 vises differansen i gjennomsnittlig skåre mellom LKU og Livskvalitetsundersøkelsen for de ulike aldersgruppene for 2020, 2021 og 2022. Figuren viser at forskjellen mellom web og telefonundersøkelse er ulik for de ulike aldersgruppene. Dette kan tolkes på flere måter. Enten tyder det på at det er de eldre aldersgruppene (67-79 år og 80 år og eldre) skårer som skiller seg ut gjennom å ha mindre avvik mellom undersøkelser og mer 'positive' resultater enn forventet basert på livskvalitetsundersøkelsen, eller at det er de yngre aldersgruppene (18-24 år og 25-44 år) skårer som skiller seg ut med større avvik mellom undersøkelser og mer negative skårer enn forventet i Livskvalitetsundersøkelsen.

Figur 7.3 Differanse mellom gjennomsnittlig skår i tilfredshet i Livskvalitetsundersøkelsen og LKU

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020-2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2020-2022. Statistisk sentralbyrå.

Ser vi på skårene til de eldre aldersgruppene (67-79 år, 80 år og eldre, men også 45-66 år) er skårene til disse aldersgruppene mindre avvikende mellom undersøkelsene enn de yngre aldersgruppene (18-24 og 25-44 år), som kan tolkes som at det kan være skjevheter i utvalget i Livskvalitetsundersøkelsen som gjør de eldre gruppene mindre representative for sin aldersgruppe. De som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen kan i så fall være friskere og mer tilfredse enn om utvalget var mer representativt. Det er imidlertid noen momenter som ikke støtter denne tolkningen, fordi det er kun aldersgruppen 80 år og eldre som har lav svarprosent og er underrepresentert i utvalget av disse aldersgruppene. Aldersgruppene 45-66 år og 67-79 år er de med høyest svarprosent og er de

eneste som ikke er underrepresentert i utvalget. Selv om høy svarprosent ikke er noen garanti for liten skjevhet og god representativitet, er sjansen for store skjevheter mindre. Det er derfor vanskeligere å underbygge at også disse aldersgruppene skulle være mer friske i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHIS. Dette gjør det noe mindre sannsynlig at den riktige tolkningen er at de eldre aldersgruppene er mindre representative.

Ser vi nærmere på de yngre aldersgruppene (18-24 år og 25-44 år) og hvorfor de har størst forskjell i resultatene mellom undersøkelsene Livskvalitetsundersøkelsen og LKU, er en mulig tolkning at sosial ønskverdighet påvirker de ulike aldersgruppene ulikt. Metodeforskning indikerer at ulike grupper kan påvirkes ulikt av sosial ønskverdighet fordi det er tillagt ulike normer for hva som er sosialt akseptert for ulike grupper (Diener, 1994). Det kan altså hende at de yngre aldersgruppene i større grad enn eldre aldersgrupper opplever at det er normer i samfunnet som gjør at det oppleves vanskelig for dem å svare ærlig dersom de er lite tilfredse. I så fall vil disse i større grad enn andre aldersgrupper påvirkes til å svare mer positivt på spørsmål om tilfredshet med livet når de blir intervjuet av en intervjuer i LKU og EHIS. Dette er imidlertid ikke i tråd med forskning som er blitt gjort på sosial ønskverdig responsstil, som viser at eldre voksne generelt svarer på en mer sosialt ønskverdig måte enn yngre voksne, også på spørsmål om depresjon og tilfredshet (Fastame, Hitchcott & Penna, 2017). Denne forskningen tar imidlertid ikke hensyn til at effekten av sosial ønskverdighet kan variere etter spørsmål, normer og hvem som svarer, og måler sosial ønskverdig responsstil som et stabilt karaktertrekk ved personen, noe som strider mot metodeforskning som indikerer at sosial ønskverdighet er avhengig av spørsmålet som stilles og at ulike grupper kan være tillagt ulike normer.

Selv om kapittel 3 har vist at det er større skjevheter i utvalget i alder 80 år og eldre basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn basert på LKU og EHIS, gir ikke statistikken om tilfredshet med livet et tydelig grunnlag til å si at resultatene på tilfredshet for personer i alder 80 år og eldre er mindre representative basert på Livskvalitetsundersøkelsene enn basert på LKU og EHIS. Det er imidlertid vanskelig å tolke resultatene på grunn av flere effekter, både effekter av skjevhet i utvalget og moduseffekter som skyldes sosial ønskverdighet spiller inn, i tillegg til sannsynlige rekkefølgeeffekter fordi spørsmålet er plassert slik at deltakere i LKU har besvart spørsmål om husholdningen sin før spørsmålet om tilfredshet, og deltakere i EHIS har besvart spørsmål om helsetilstand, symptomer og smerter og funksjonsevne før spørsmålet om tilfredshet. Det er mulig at vi både ser rekkefølgeeffekter, effekter knyttet til lavere representativitet blant de eldre i Livskvalitetsundersøkelsen samtidig som vi ser effekter som skyldes at de yngre aldersgruppene kan være mer påvirket av sosial ønskverdighet for spørsmål om tilfredshet med livet enn de andre aldersgruppene. Det er ikke mulig å konkludere på grunn av flere effekter, men det er mulig at vi får mer ærlige og representative svar for de yngre aldersgruppene basert på livskvalitetsundersøkelsen enn basert på LKU og EHIS, samtidig som vi får mindre representative svar fra den eldste aldersgruppen. Samtidig viser metodeforskning og disse tallene at sensitive spørsmål om tilfredshet med livet blir påvirket av sosial ønskverdighet, og at en undersøkelse på web gir mer ærlige svar.

7.3. Egenvurdering av helse

I kapittel 4.4. ble det vist at de eldre i større grad er forhindret fra å delta enn at de ikke ønsker å delta, og at helse er en viktig årsak til at de er forhindret fra å delta. Dette gjelder på tvers av undersøkelser, og tyder på at det også i telefonundersøkelser er vanskelig å få svar fra eldre som har dårlig helse. For å undersøke om de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen er friskere enn personer som besvarer Levekårsundersøkelsen EU-SILC og Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS), sammenlikner vi her statistikk om helse, nedsatt funksjonsevne og psykiske plager fordelt etter alder fra disse undersøkelsene.

Spørsmålet om egenvurdering av helse som er stilt er: «Hvordan vurderer du din helse alt i alt?», og har fem svaralternativer (svært god, god, verken god eller dårlig, dårlig, svært dårlig). For denne analysen ser vi på andelen som har svart alternativene dårlig og svært dårlig slått sammen.

Egenvurdering av helse: mulige effekter av modus og innsamlingstidspunkt

Ulik spørsmålsformulering

Spørsmålet har noen små språklige forskjeller mellom undersøkelsene, som også kan medføre noe tolkningsforskjell (Spørsmålet skal i utgangspunktet stilles likt på tvers av undersøkelser, og har blitt endret i etterkant av EHS ble samlet inn i 2019.):

Livskvalitetsundersøkelsen 2022: Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?

LKU 2022: Hvordan vurderer du din egen helse alt i alt?

EHIS 2019: Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet?

Framstilling av svaralternativer

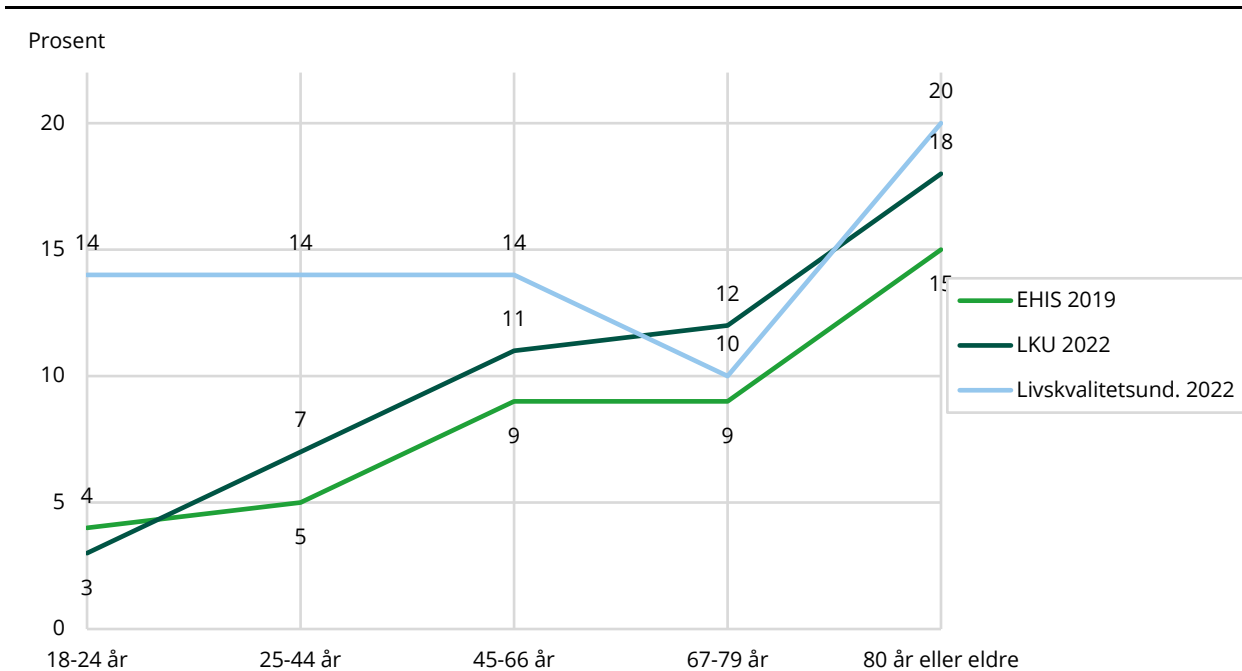
På tvers av undersøkelsene blir de mer positive alternativene presentert først (svært god, god, verken god eller dårlig, dårlig, svært dårlig). Dette kan også medføre metodeeffekter i resultater, på grunn av effekter knyttet til rekkefølgen av svaralternativer for selvadministrerte og intervjueradministrerte undersøkelser. I selvadministrerte undersøkelser er det vanlig med overrapportering av de første alternativene (altså de positive, for dette spørsmålet), mens det i intervjuer-administrerte undersøkelser derimot er vanligere med overrapportering av de siste alternativene (altså de negative, for dette spørsmålet) (Krosnick & Alwin, 1987). Det står mer om disse effektene i kapittel 7.1.

Rekkefølgeeffekter

I Livskvalitetsundersøkelsen stilles spørsmålet om egenvurdering av helse etter en lengre bolk om generell livskvalitet som omfatter spørsmål om tilfredshet med livet, opplevelse av mening, engasjement og mestring. I LKU stilles spørsmålet etter husholdningskartleggingen og to spørsmål om tilfredshet med livet og tillit, mens spørsmålet i EHS stilles etter husholdningskartleggingen i begynnelsen av intervjuet. Dette kan medføre rekkefølgeeffekter.

I Figur 7.4 og Tabell 7.3 vises andelen som opplever helsen sin som dårlig eller svært dårlig fordelt etter alder, fra Livskvalitetsundersøkelsen 2022, LKU 2022 og EHS 2019. Figuren viser at andelen som opplever helsen sin som dårlig eller svært dårlig i de ulike aldersgruppene i Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg noe fra LKU og fra EHS. I Livskvalitetsundersøkelsen er det signifikant flere som oppgir at de har dårlig eller svært dårlig helse enn basert på LKU og EHS i de tre yngre aldersgruppene, mens forskjellene ikke er signifikante mellom undersøkelsene for personer i alder 67-79 år og 80 år og eldre. For aldersgruppene hvor andelen med dårlig helse er signifikant høyere basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn basert på LKU og EHS, er differansen størst for de to yngste aldersgruppene (18-24 år og 25-44 år) og mindre for aldersgruppen 45-66 år. Livskvalitetsundersøkelsen viser at personer i de tre yngre aldersgruppene har like stor andel med dårlig eller svært dårlig helse, mens både LKU og EHS viser at andelen er økende med alder.

Det at de yngste i langt større grad svarer at de har dårlig helse når de besvarer Livskvalitetsundersøkelsen på web enn de gjør i telefonintervju til LKU og EHS, følger det samme mønsteret som for tilfredshet med livet i kapittel 7.2. I likhet med indikatoren på tilfredshet med livet kan mønsteret for selvurdert helse kanskje skyldes at de yngre i større grad er påvirket av sosial ønskerverdighet når de besvarer spørsmålet til en intervjuer på telefon, mens de er mer ærlige når de svarer gjennom selvutfylling på web. Metodeforskning indikerer at ulike grupper kan påvirkes ulikt av sosial ønskerverdighet, fordi det er tillagt ulike normer for hva som er sosialt akseptert for ulike grupper (Diener, 1994). Det er mulig at de yngre personene opplever sterkere sosiale og samfunnsmessige normer for at de burde ha god helse enn de eldre aldersgruppene gjør, og at dette kanskje viser seg som at moduseffektene mellom web og telefon er større for denne aldersgruppen.

Figur 7.4 Andel som opplever helsen sin som dårlig eller svært dårlig, etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7.3: Andel som vurderer sin helse som dårlig eller svært dårlig, etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHIS 2019	LKU 2022	Livskvalitetsundersøkelsen 2022
I alt	7 *	9 *	14
18-24 år	4 *	3 *	14
25-44 år	5 *	7 *	14
45-66 år	9 *	11 *	14
67-79 år	9	12	10
80 år eller eldre	15	18	20

* Signifikant forskjell sammenlignet med Livskvalitetsundersøkelsen 2022

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

At de to eldste aldersgruppene har ganske lik andel dårlig eller svært dårlig helse basert på livskvalitetsundersøkelsen, EHIS og LKU kan tyde på at de eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen er noe friskere enn de som besvarer LKU og EHIS. Dersom de hadde omtrent samme helse, ville vi med sosial ønskerdighet i telefonundersøkelser forventet at det ville være noe høyere andeler med dårlig helse blant de eldste i undersøkelser gjennomført på web enn på telefon. Det er likevel usikkert hvor mye friskere de som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen eventuelt er i forhold til de andre undersøkelsene. Det er også ikke sikkert at de eldstes svar på spørsmål om helse i telefonintervjuundersøkelser påvirkes i like stor grad av sosial ønskerdighet som de yngste aldersgruppene. I hvilken grad de eldste aldersgruppene påvirkes av sosial ønskerdighet i spørsmål om helsetilstand avhenger av i hvilken grad det oppfattes som sosialt akseptert å ha dårlig helse i disse aldersgruppene (Diener, 1994). Det er dermed usikkert hvor stort avvik vi burde forvente mellom web og telefonundersøkelser på dette spørsmålet for de eldste aldersgruppene, gitt at de har samme helse og at avviket skyldes sosial ønskerdighet. Det er også mulig at noe av dette skyldes rekkefølgeeffekter på grunn av hvor spørsmålene er plassert i de tre undersøkelsene. I både LKU og Livskvalitetsundersøkelsen kommer helsespørsmålene rett etter spørsmål om tilfredshet med livet, men i Livskvalitetsundersøkelsen er denne bolken mye lengre. Det er mulig at også dette kan medføre noen forskjeller i hvordan personer besvarer spørsmålet i Livskvalitetsundersøkelsen sammenliknet med de to andre undersøkelsene. Det kan for eksempel hende at personer som

besvarer Livskvalitetsundersøkelsen i større grad tolker spørsmålet om helse til å dreie seg om bare fysisk helse siden de nettopp har besvart mange spørsmål om generell tilfredshet, opplevelse av mening, engasjement og mestring og dermed ekskluderer dette fra tolkningen av hva spørsmålet om helse skal handle om (jmfør inkludering/eksklusjon i tolkning av spørsmål som er beskrevet i kapittel 7.1).

Statistikk om selvvurdert helse basert på Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHS indikerer at de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen kan være friskere enn de i samme aldersgruppe som besvarer LKU og EHS, men at resultatene også kan skyldes andre effekter. Resultatene indikerer også at personer i de yngre aldersgruppene kan være mer påvirket av sosial ønskevridighet når de besvarer spørsmål om helse i telefonintervju enn de andre aldersgruppene. Rekkefølgeeffekter og effekter av noe ulik formulering av spørsmål kan også spille inn.

7.4. Nedsatt funksjonsevne

Indikatoren for nedsatt funksjonsevne er laget basert på flere spørsmål. Gruppen med nedsatt funksjonsevne omfatter personer som har svart bekreftende på spørsmål om de har noen langvarige sykdommer eller helseproblemer (som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder), eller om de har funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade, og hvor noe av dette skaper begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter. Begrensningene må ha vart i minst seks måneder.

Nedsatt funksjonsevne: mulige effekter av modus og innsamlingstidspunkt

Ulik spørsmålsformulering

Det er noen forskjeller i hvordan spørsmålene er formulert mellom undersøkelsene som kan føre til tolkningsforskjeller, som er presentert i tabell 7.4.

Framstilling av svaralternativer

Spørsmålene som brukes til å lage indikatoren om nedsatt funksjonsevne har bare to svaralternativer, de fleste ja/nei. Det er derfor mindre sannsynlig med effekter knyttet til framstilling av svaralternativer.

Rekkefølgeeffekter

I alle tre undersøkelsene stilles spørsmålene om nedsatt funksjonsevne i bolken om helse, og etter spørsmålet om egenvurdering av helse. Likevel skiller Livskvalitetsundersøkelsen seg fra de to andre undersøkelsene ved at to spørsmål om tilfredshet med fysisk og psykisk helse kommer før spørsmålene om nedsatt funksjonsevne. Dette kan medføre rekkefølgeeffekter.

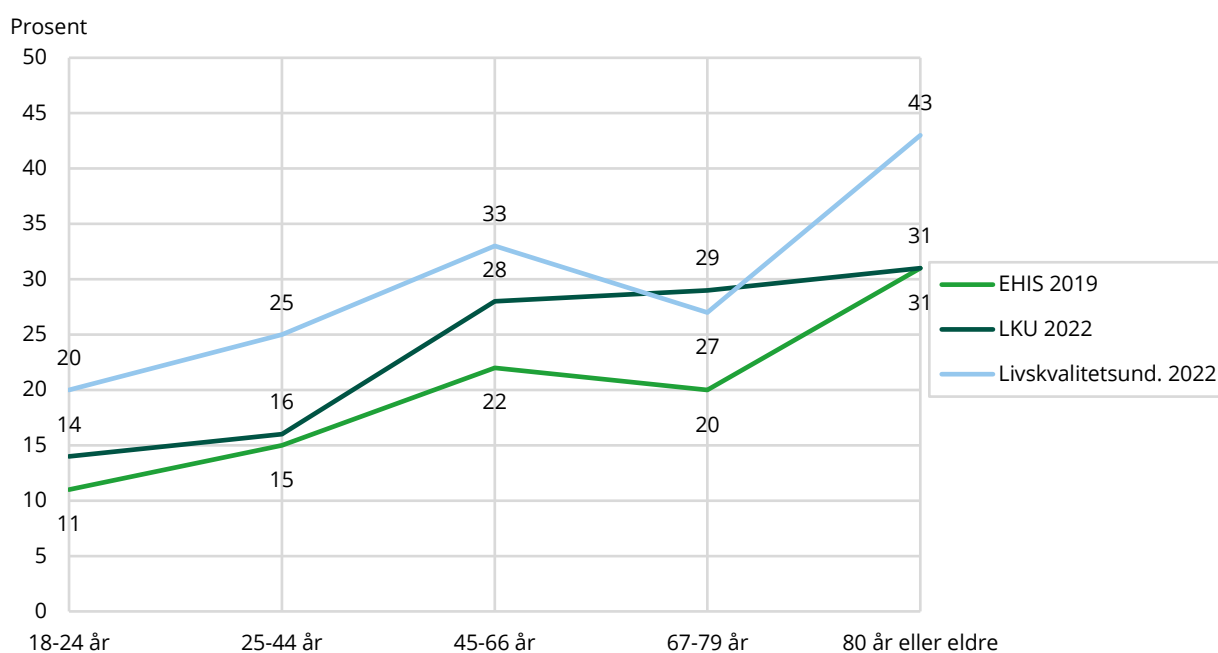
Tabell 7.4: Forskjeller i spørsmålsformuleringer om nedsatt funksjonsevne i EHS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen

Livskvalitetsundersøkelsen 2022 og LKU 2022	EHS 2019
Hels2a Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder? Ta også med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går.	HS2 Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer? Vi tenker også på sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller som kommer og går. Betingelsen er at den/de har vart, eller forventes å vare i minst seks måneder
Hels2b Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går.	HS2b Har du funksjonshemming eller har du plager som følger av skade? Vi tenker også på plager som kommer og går.
Hvis (Hels2a = Ja eller Hels2b = Ja) : Hels3a1 Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?	Hvis HS2=1 og/eller HS2b=1 : HS3a Skaper noe av dette begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter?
Hvis Hels3a1 = Ja : Hels3a2 Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?	Hvis HS3a =1 : HS3b Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?

I Figur 7.5 og Tabell 7.5 vises andelen med nedsatt funksjonsevne basert på de tre undersøkelsene. Figuren viser at resultatet fra de tre undersøkelsene viser omtrent det samme mønsteret i nedsatt funksjonsevne i ulike aldersgrupper. Andelen med nedsatt funksjonsevne basert på Livskvalitetsundersøkelsen er som forventet høyere enn basert på de andre undersøkelsene, for alle aldersgrupper bortsett fra personer i alder 67-79 år, som ligger noe under nivået i LKU, og noe over nivået i EHS. Forholdet mellom aldersgruppene er svært likt mellom Livskvalitetsundersøkelsen og EHS, mens andelen med nedsatt funksjonsevne basert på LKU avviker noe i spesielt de to eldste aldersgruppene. Basert på LKU er andelen med nedsatt funksjonsevne blant de 80 år og eldre noe lavere sammenliknet med de andre aldersgruppene, og andelen blant de i alder 67-79 år er noe høyere sammenliknet med de andre aldersgruppene, enn det som er tilfellet i Livskvalitetsundersøkelsen og EHS.

Basert på disse tallene ser det ikke ut som de eldste som besvarer livskvalitetsundersøkelsen har bedre funksjonsevne enn de i samme aldersgruppe som besvarer de andre undersøkelsene. Dette stiller seg i noe kontrast til resultatet for spørsmålet om egenopplevd helse, hvor resultatene kan indikere at de eldste som besvarer livskvalitetsundersøkelsen har noe bedre helse enn i de andre to undersøkelsene. Det er imidlertid flere effekter som spiller inn på resultatene og gjør det vanskelig å konkludere med hva som er årsaken til forskjellene basert på de ulike undersøkelsene.

Figur 7.5 Andel med nedsatt funksjonsevne, etter alder, basert på EHS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7.5: Andel med nedsatt funksjonsevne, etter alder, basert på EHS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHS 2019	LKU 2022	Livskvalitetsundersøkelsen 2022
I alt	19 *	23 *	28
18-24 år	11 *	14 *	20
25-44 år	15 *	16 *	25
45-66 år	22 *	28 *	33
67-79 år	20 *	29	27
80 år eller eldre	31 *	31 *	43

* Signifikant forskjell sammenliknet med Livskvalitetsundersøkelsen 2022

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHS 2019. Statistisk sentralbyrå.

7.5. Psykisk helse

I både Livskvalitetsundersøkelsen og EHS stilles spørsmålsbatteriet Hopkins Symptom Check-List (HSCL). HSCL fanger opp symptomer på psykiske plager (angst og depresjon) gjennom fem spørsmål om hvor mye man har vært plaget av følgende siste 14 dager: nervøsitet eller indre uro, redsel eller engstelse, følelse av håpløshet med tanke på fremtiden, nedtrykthet eller tungsindighet, mye bekymret eller urolig. Svar blir oppgitt på skalaen 'Ikke plaget' (1), 'Litt plaget' (2), 'Ganske mye plaget' (3) og 'Veldig mye plaget' (4), og det lages et gjennomsnitt av skårene på de fem spørsmålene. En skår på mer enn 2,0 er definert som terskel for betydelige psykiske plager (angst og depresjonslignende problemer).

Psykisk helse: mulige effekter av modus og innsamlingstidspunkt

Framstilling av svaralternativer

På tvers av undersøkelsene blir de mer positive alternativene presentert først (ikke plaget, litt plaget, ganske mye plaget, veldig mye plaget). Dette kan også medføre metodeeffekter i resultater, på grunn av effekter knyttet til rekkefølgen av svaralternativer for selvadministrerte og intervjueradministrerte undersøkelser. I selvadministrerte undersøkelser er det vanlig med overrapportering av de første alternativene (altså de positive, for dette spørsmålet), mens det i intervjuer-administrerte undersøkelser derimot er vanligere med overrapportering av de siste alternativene (altså de negative, for dette spørsmålet) (Krosnick & Alwin, 1987).

Rekkefølgeeffekter

I Livskvalitetsundersøkelsen stilles HSCL-spørsmålene i en bolk om tanker, følelser og holdninger som kommer etter en bolk om helse. I EHS stilles HSCL i en bolk om trivsel, mestring og trygghet, etter en bolk om funksjonsevne. I begge undersøkelsene stilles spørsmålsbatteriet rett etter et spørsmål om tillit til andre mennesker.

Tidsrom mellom undersøkelser

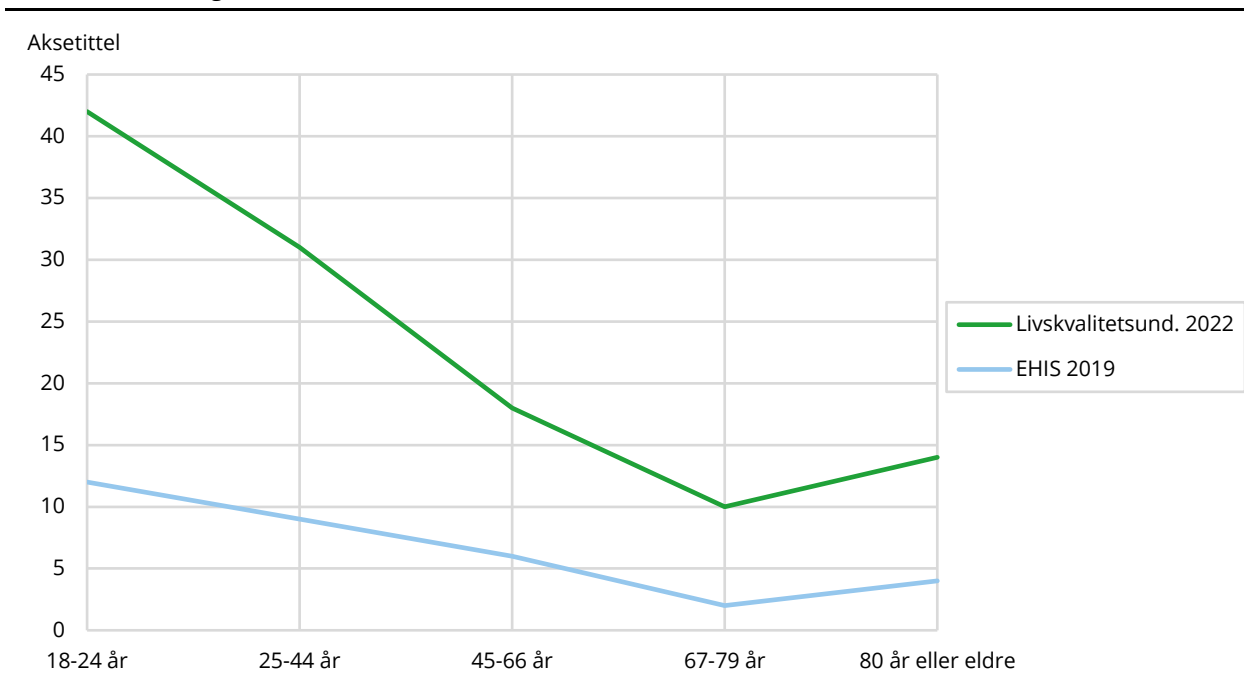
I tillegg skiller EHS seg ut med at undersøkelsen ble gjennomført i 2019. En økning i angstsymptomer spesielt hos unge voksne under pandemien (Hoffart et al., 2022) kan bidra til at man kan finne en forskjell mellom undersøkelsene, spesielt for de yngre aldersgruppene.

I Figur 7.6 og Tabell 7.6 vises andelen med symptomer på psykiske plager fordelt etter alder, basert på Livskvalitetsundersøkelsen 2022 og EHS 2019. Tallene viser at andelen som har symptomer på psykiske plager er større basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn EHS for alle aldersgrupper, og at forholdet mellom aldersgruppene er nokså lik innad i hver undersøkelse. Begge undersøkelser viser at andelen er størst for personer i alder 18-24 år, at andelen synker med alder, før den øker noe igjen for gruppen 80 år og eldre. Aldersgruppen med lavest andel med symptomer på psykiske plager er de i alder 67-79 år. Avviket mellom andelen med symptomer på psykiske plager i de to undersøkelsene er ikke helt lik for alle aldersgrupper. Avviket er størst for de to yngste aldersgruppene, hvor langt flere har symptomer på psykiske plager basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn basert på EHS. Dette er det samme mønsteret som vi har sett for flere av de tidligere variablene (tilfredshet med livet, egenvurdering av helse). Avviket kan skyldes en større effekt av sosial ønskerverdighet for de yngste, som ble nevnt i kapittel 7.2. En annen mulig tolkning kan være at avviket er mindre blant de eldre på grunn av skjevhet i utvalget for de eldste. I tillegg kan moduseffekter, rekkefølgeeffekter og tidsrommet mellom de to undersøkelsene. En studie har funnet en økning i angstsymptomer spesielt hos unge voksne under pandemien (Hoffart et al., 2022). Samtidig er det relative forholdet mellom de eldste og yngste er likevel stabilt i begge undersøkelser; i både Livskvalitetsundersøkelsen og EHS er det omtrent tre ganger så stor andel med psykiske plager i aldersgruppen 18-24 år enn i aldersgruppen 80 år og eldre.

Resultatene for symptomer på psykiske plager kan altså skyldes at det kan være større skjevhet blant de eldre i livskvalitetsundersøkelsen og at det er eldre med mindre psykiske plager som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen enn EHS. Samtidig kan resultatene også indikere at effekten av sosial ønskerverdighet er større blant de yngste. I tillegg kan deler av forskjellen skyldes reelle

endringer i nivået av psykiske plager blant unge voksne i befolkningen som følge av pandemien. Det er imidlertid mange effekter som kan være til stede og påvirke tallene, så det er ikke mulig å konkludere med hva årsaken til forskjellene mellom undersøkelsene skyldes.

Figur 7.6 Andel som har symptomer på psykiske plager (angst, depresjon) siste 14 dager, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7.6: Andel som har symptomer på psykiske plager (angst, depresjon) siste 14 dager, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHIS 2019	Livskvalitetsundersøkelsen 2022
I alt	7 *	24
18-24 år	12 *	42
25-44 år	9 *	31
45-66 år	6 *	18
67-79 år	2 *	10
80 år eller eldre	4 *	14

* Signifikant forskjell sammenlignet med Livskvalitetsundersøkelsen 2022

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

7.6. Personer man kan regne med

En av hypotesene vi har tegnet oss om hvordan de eldste i livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra de som ikke besvarer, er at de som besvarer kanskje har større sosialt nettverk og i større grad personer de kan be om teknisk hjelp til å besvare undersøkelsen. Kapittel 6 har også vist at de eldre som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen i mindre grad er aleneboende enn de som besvarer LKU og EHIS. Under har vi sammenliknet statistikk om personer man kan regne med og ensomhet for å se om det er noen ulikhet mellom de eldre i Livskvalitetsundersøkelsen og EHIS.

I både Livskvalitetsundersøkelsen og EHIS stilles spørsmål om hvor mange personer man kan regne med om man får store personlige problemer. Spørsmålet er formulert på følgende måte: «Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer? Regn også med nærmeste familie.» Svaralternativene er 'ingen', 'en eller to', 'tre til fem', og 'seks eller flere'.

Personer man kan regne med: mulige effekter av modus og innsamlingstidspunkt**Framstilling av svaralternativer**

I EHS 2019 ble spørsmålet stilt som et åpent spørsmål, hvor alternativene bare leses opp dersom det er behov for det. Det vil si at for mange respondenter av EHS så svarer de på et åpent spørsmål, mens det er intervjueren som bestemmer i hvilken svarkategori svaret skal plasseres. Kun dersom det er behov skal svaralternativene leses opp. I Livskvalitetsundersøkelsen er svaralternativene imidlertid tydelige for respondenten, som da selv velger svaralternativ. Dette kan føre til forskjeller mellom undersøkelsene.

Rekkefølgeeffekter

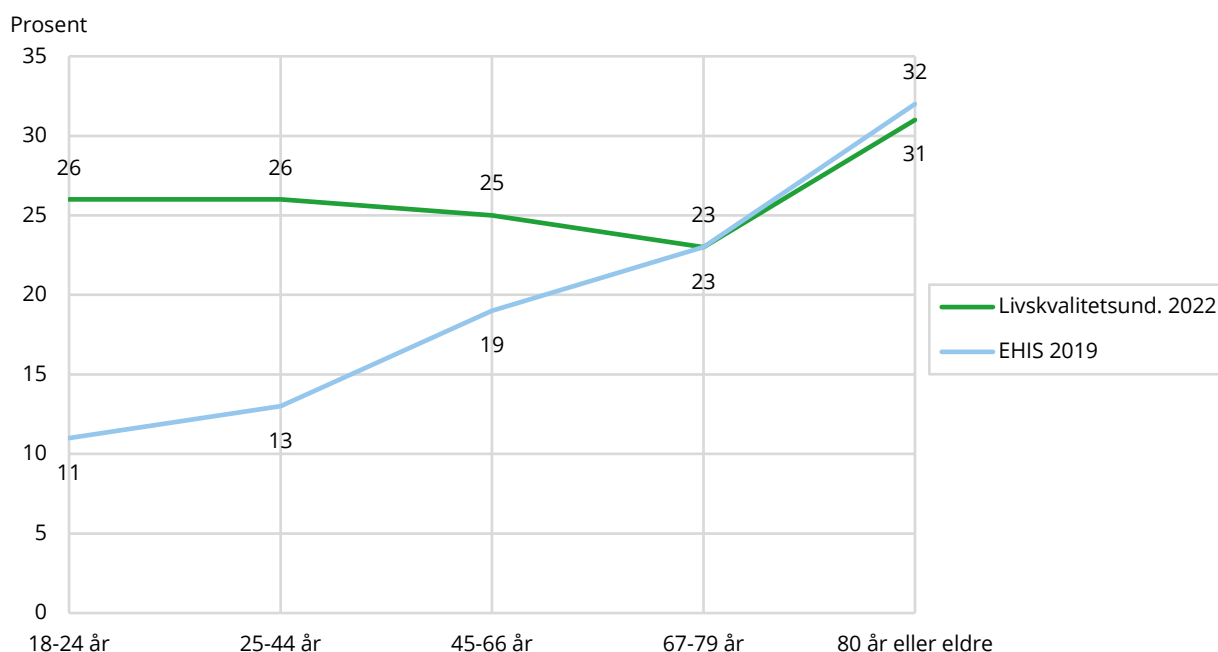
I EHS stilles spørsmålet etter en bolk om kosthold, røyking og alkoholbruk, og etter et spørsmål om man har noen man kan snakke fortrolig med. I Livskvalitetsundersøkelsen stilles derimot spørsmålet et stykke ut i en bolk om sosial kontakt, og etter mer konkrete spørsmål om man bor sammen med noen, om man har partner og barn og hvor ofte man er sammen med familie før spørsmålet om hvor mange man kan regne med. Dette kan medføre rekkefølgeeffekter, ved at respondentene i EHS kan tolke spørsmålet som at det å ha noen å 'regne med' da ikke innebærer at de kan snakke fortrolig med dem om sine personlige problemer (jmfør inkludering/eksklusjon i tolkning av spørsmål som beskrevet i kapittel 7.1), mens de som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen ikke vil ekskludere det å snakke fortrolig fra tolkningen av det 'å ha noen å regne med'. Samtidig kan de som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen i større grad ha familien i tankene når de besvarer spørsmålet enn de som besvarer EHS.

Tidsrom mellom undersøkelser

EHS seg ut med at undersøkelsen ble gjennomført i 2019. Det er mulig at det har skjedd endringer over tid i fenomenet som gjør at vi finner forskjeller i tallene basert på EHS 2019 og Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Siden koronatiltakene begrenset den normale sosiale omgangen vi hadde før pandemien kan dette påvirke opplevelsen av nære relasjoner og hvor mange personer man vurderer som så nære at man kan regne med dem ved store personlige problemer.

I Figur 7.7. og Tabell 7.7 under vises resultater for hvor mange som har 2 eller færre de kan regne med fordelt etter alder, basert på de to undersøkelsene. Figur 7.7 viser at resultatene fra Livskvalitetsundersøkelsen 2022 skiller seg fra resultatet fra EHS 2019. Tallene fra EHS viser relativt store aldersforskjeller, og at den aldersgruppen som i størst grad har få personer å regne med er de eldste (80 år og eldre), mens den aldersgruppen som i minst grad har få personer å regne med er de yngste (18-24 år). Andelen med 2 eller færre de kan regne med er nesten tre ganger så stor blant de i alder 80 år og eldre (32 prosent) enn blant de i alder 18-24 år (11 prosent) basert på EHS. I Livskvalitetsundersøkelsen er det langt mindre aldersforskjeller. Basert på Livskvalitetsundersøkelsen er det blant de yngste (18-24 år) en større andel som har få personer de kan regne med enn basert på EHS, mens andelen er lik mellom undersøkelsene for aldersgruppene 67-79 år og 80 år og eldre.

Som for tilfredshet med livet og helsevariablene er det flere måter å tolke dette på. Det kan tyde på at de eldste som besvarer livskvalitetsundersøkelsen i gjennomsnitt kan ha noe større nettverk og sosial kontakt enn de eldste som besvarte EHS, slik at dette sammenlagt med effekten av sosial ønskverdighet gjør at de to undersøkelsene viser samme andel med 2 eller færre de kan regne med for disse aldersgruppene. Samtidig kan det være at de yngste aldersgruppene er mer påvirket av sosial ønskverdighet, og derfor har større avvik mellom undersøkelsene. Det er også mulig at rekkefølgeeffekter påvirker forskjellene vi ser. I tillegg er det flere år mellom disse to undersøkelsene, at EHS ble gjennomført før koronapandemien og Livskvalitetsundersøkelsen etter. Det er altså mange effekter som kan spille inn på hvorfor differansen mellom de to undersøkelsene er så stor.

Figur 7.7 Andel som har 2 eller færre de kan regne med ved store personlige problemer, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Tabell 2.7: Andel som har 2 eller færre de kan regne med ved store personlige problemer, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHIS 2019	Livskvalitetsundersøkelsen 2022
I alt	18 *	25
18-24 år	11 *	26
25-44 år	13 *	26
45-66 år	19 *	25
67-79 år	23	23
80 år eller eldre	32	31

* Signifikant forskjell sammenlignet med Livskvalitetsundersøkelsen 2022

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

7.7. Ensomhet

I både Livskvalitetsundersøkelsen og EHIS stilles spørsmål om hvor plaget man er av ensomhet. I begge undersøkelser stilles spørsmålet som en del av spørsmålsbatteriet Hopkins Symptom Check List.

I Figur 7.8 og Tabell 7.8 under vises resultater fra de to undersøkelsene for hvor mange som er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, fordelt etter alder. For alle aldersgrupper er det større andeler som oppgir at de er ganske eller svært plaget av ensomhet basert på Livskvalitetsundersøkelsen enn basert på EHIS. Dette er som forventet, ettersom man forventer at personer er mindre påvirket av sosial ønskeværdighet i webundersøkelser og derfor kan svare mer ærlig (og dermed mer negativt) på sensitive spørsmål som dette. Differansen mellom undersøkelsen er størst for de to yngste (18-24 og 25-44 år) og den eldste aldersgruppen (80 år og eldre), for disse gruppene er andelen som er ganske eller svært ensomme mer enn tredoblet i livskvalitetsundersøkelsen. Mens 3 prosent av personer 80 år og eldre svarer at de er ganske eller svært ensomme basert på EHIS, svarer 11 prosent i samme aldersgruppe svarer det samme basert på Livskvalitetsundersøkelsen.

Ensomhet: mulige effekter av modus og innsamlingstidspunkt**Framstilling av svaralternativer**

I begge undersøkelsene blir de mer positive alternativene presentert først, og de mer negative til slutt (ikke plaget, litt plaget, ganske mye plaget, veldig mye plaget). Dette kan også medføre metodeeffekter i resultater, på grunn av effekter knyttet til rekkefølgen av svaralternativer for selvadministrerte og intervjueradministrerte undersøkelser. I selvadministrerte undersøkelser er det vanlig med overrapportering av de første alternativene (altså de positive, for dette spørsmålet), mens det i intervjuer-administrerte undersøkelser derimot er vanligere med overrapportering av de siste alternativene (altså de negative, for dette spørsmålet) (Krosnick & Alwin, 1987).

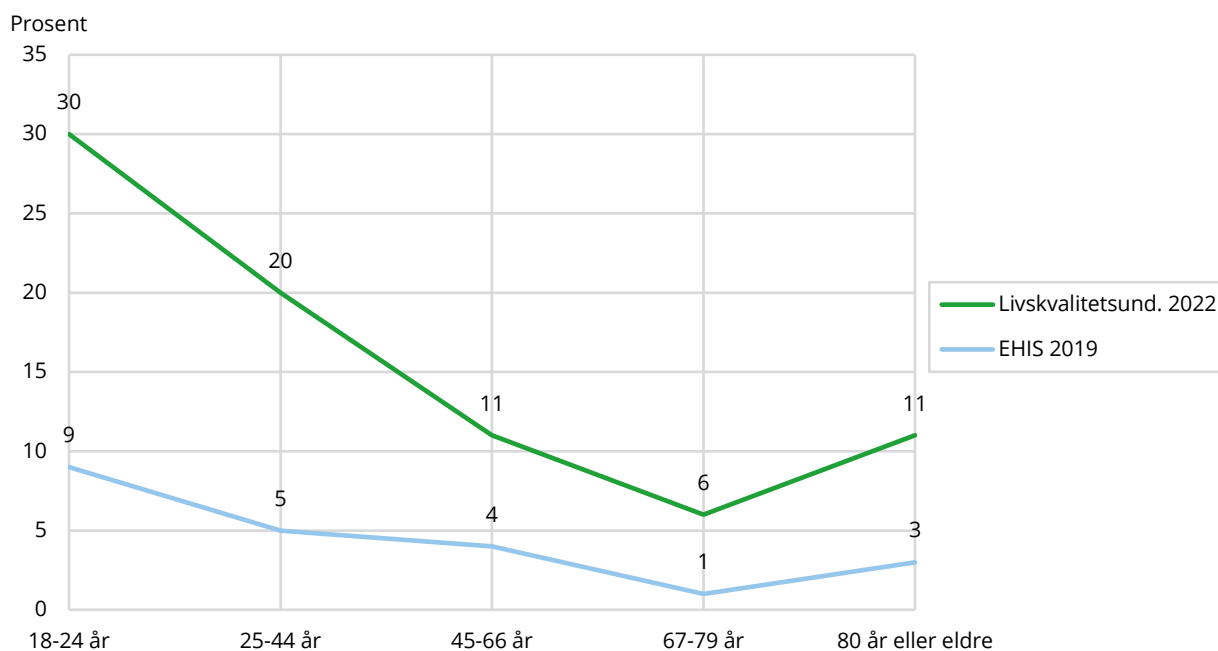
Rekkefølgeeffekter

Spørsmålet om ensomhet stilles som en del av samme spørsmålsbatteri i begge undersøkelser. I EHS kommer spørsmålene i en bolk etter spørsmål om helse og nedsatt funksjonsevne, mens det i Livskvalitetsundersøkelsen kommer i en bolk etter spørsmål om generell livskvalitet og helse. Det er mindre sannsynlig med rekkefølgeeffekter siden spørsmålet i begge undersøkelser stilles som en del av det samme spørsmålsbatteriet og i begge undersøkelser stilles etter en bolk om helse.

Tidsrom mellom undersøkelser

I tillegg skiller EHS seg ut med at undersøkelsen ble gjennomført i 2019, mens Livskvalitetsundersøkelsen ble gjennomført i 2022. Det kan hende at det har skjedd endringer i nivået av ensomhet i befolkningen i tidsrommet mellom undersøkelsen som spiller inn på forskjeller mellom undersøkelsene. I løpet av pandemiens første år økte nivået av ensomhet i befolkningen, og unge slet mest (Nes et al., 2020), og senere undersøkelser har vist at blant studenter så var nivået av ensomhet i 2022 fortsatt høyere enn før pandemien (Sivertsen & Johansen, 2022).

Figur 7.8 Andel som er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, etter alder, basert på EHS og Livskvalitetsundersøkelsen



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHS 2019. Statistisk sentralbyrå.

Resultatene basert på ensomhet gir ikke tydelig støtte til hypotesen om at personer i alder 80 år og eldre som besvarer livskvalitetsundersøkelsen har større sosialt nettverk og er mindre ensomme enn de i samme alder som besvarer telefonundersøkelser. Tallene viser at de eldste som besvarer livskvalitetsundersøkelsen har en større andel ensomme enn de eldste som besvarer undersøkelser på telefon. Men siden differansen mellom undersøkelsene er mindre for de eldste aldersgruppene, kan det tyde på at utvalget av eldre som har besvart Livskvalitetsundersøkelsen kan være noe

mindre representativt. En annen potensiell tolkning kan være at de yngste i større grad er påvirket av sosial ønskverdighet når de intervjues over telefon enn de andre aldersgruppene, i likhet med det som er beskrevet for de fleste av de andre indikatorene i dette kapittelet. Resultatene kan imidlertid også være påvirket av flere effekter, som moduseffekter som skyldes sosial ønskverdighet, 'primacy' og 'recency' effekter, og tidsrommet mellom undersøkelsene og at EHIS ble gjennomført før koronapandemien, mens Livskvalitetsundersøkelsen ble gjennomført etter. I løpet av pandemiens første år økte nivået av ensomhet i befolkningen, og unge slet mest (Nes et al., 2020), og for studenter så var nivået av ensomhet i 2022 fortsatt høyere enn før pandemien (Sivertsen & Johansen, 2022).

Tabell 7.8: Andel som ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen

	EHIS 2019	Livskvalitetsundersøkelsen 2022
I alt	4 *	15
18-24 år	9 *	30
25-44 år	5 *	20
45-66 år	4 *	11
67-79 år	1 *	6
80 år eller eldre	3 *	11

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2022, Levekårsundersøkelsen om helse EHIS 2019. Statistisk sentralbyrå.

7.8. Oppsummering

Statistikken viser at personer som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen svarer mer negativt på indikatorer på livskvalitet, helse og sosial kontakt enn personer som besvarer LKU og EHIS, og at dette for de aller fleste variabler skjer på tvers av aldersgrupper. Dette er som forventet, og underbygges av metodeforskning som viser at personer svarer mer ærlig når de besvarer undersøkelser selvadministrert (som Livskvalitetsundersøkelsen) enn undersøkelser som gjennomføres som telefonintervju (som LKU og EHIS). Dette er fordi personer kan bli påvirket av sosial ønskverdighet når de blir intervjuet av en intervjuer, og da kan svare på en måte som er mer sosial ønskverdighet, for eksempel å svare at man er mer tilfreds med livet enn det man egentlig er.

Selv om alle aldersgruppene svarer mer negativt på fire av de seks indikatorene vi har sett på i dette kapittelet, er differansen mellom undersøkelsene mindre for de eldste aldersgruppene. Dette resultatet kan tyde på at de eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen kan være noe friskere og ha noe større nettverk enn de eldste som besvarer LKU og EHIS. Det er imidlertid ikke mulig å konkludere med hva som er årsaken til forskjellene i resultatene, da effekter av modus, rekkefølgeeffekter og tidsrommet mellom undersøkelsene også kan bidra til forskjeller i resultater. Avviket mellom undersøkelsene er størst for de yngste aldersgruppene. Dette kan tyde på at de yngre aldersgruppene kan være mer påvirket av sosial ønskverdighet når de intervjues om spørsmål knyttet til tilfredshet med livet, helse og sosial kontakt enn de eldre aldersgruppene.

Ikke nok å sammenlikne med Levekårsundersøkelsene

Det er mange forskjeller mellom Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS som spiller inn og kan bidra til forskjeller i resultatene mellom de tre undersøkelsene. I tillegg til effekten frafallsskjevhet, er det sannsynlig at andre effekter også spiller inn i forskjellen i resultater, blant annet moduseffekter som skyldes sosial ønskverdighet og 'primacy'- og 'recency'-effekter i presentasjonen av svaralternativer, rekkefølgeeffekter, samt tidsrommet mellom undersøkelsene som er gjennomført. De tre undersøkelsene er utformet for ulike formål, og har ulike områder de er ment å dekke på en god måte. Mens Livskvalitetsundersøkelsen er ment for å gi gode data om livskvalitet, er LKU ment å dekke et bredt bilde av levekår, og EHIS skal dekke befolkningens helsetilstand. Det er med andre ord ikke nok å sammenlikne Livskvalitetsundersøkelsen med LKU og EHIS for å si noe om kvaliteten på statistikken om Eldres livskvalitet basert på Livskvalitetsundersøkelsen. I sammenlikningen av de tre undersøkelsene er det for mange andre effekter som spiller inn i forskjellen mellom tallene.

8. Sammenfatning av analysene av eldres representativitet

8.1. Større frafallsskjevhet blant eldre i Livskvalitetsundersøkelsen enn i LKU og EHIS

I kapittel 3 analyserte vi frafallsskjevhet blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen. De eldste i Livskvalitetsundersøkelsen er aldersgruppen som både er mest underrepresentert og har det største frafallet. Skjevhetene for bakgrunnsvariablene vi har undersøkt øker med økt alder for personer i alderen 70 år og eldre, med unntak av innvandringskategori. Sammenlikningen med LKU og EHIS tyder på at webundersøkelser gir større underrepresentasjon av eldre for flere bakgrunns-kjennetegn (alder, kjønn og utdanning) enn telefonundersøkelser. Analysen av de eldste som besvarer de tre undersøkelsene i kapittel 6 viser også at de som deltar i Livskvalitetsundersøkelsen har høyere utdanning og inntekt, er i større grad innvandrere og i mindre grad aleneboende enn de eldste som deltar i LKU og EHIS.

I kapittel 4 undersøkte vi frafallsårsaker i Livskvalitetsundersøkelsen og sammenliknet med LKU og EHIS. Eldre er aldersgruppen med størst frafall, og det største frafallet finner vi for de som ikke er i KRR. Samtidig viser analysen av frafallsårsaker at helserelaterte problemer er den største årsaken til frafall i både webundersøkelsen og telefonundersøkelsene. Mange eldre er altså forhindret fra å delta grunnet dårlig helse, uavhengig av innsamlingsmodus. Både den store frafallsskjevheten og frafallet blant de eldre bidrar til usikkerhet knyttet til hvor representative de få i alderen 80 år og eldre som deltar i undersøkelsen er for sin målgruppe.

8.2. Frafallsvekten gjør ikke opp for frafallsskjevheten blant de eldste

I kapittel 5 undersøkte vi effekten av frafallsvektning på frafallsskjevhet og resultater på utfallsvariabler på livskvalitet, helse og sosial kontakt. Dagens frafallsvekt som benyttes i Livskvalitetsundersøkelsen er beregnet for å gjøre opp for frafallsskjevheter i utvalget i alt, og er ikke beregnet for å ta hensyn til der skjevheter i ulike kjennetegn varierer etter alder. Dette fører til at frafallsvekten ikke gjør opp for skjevhetene for de eldste, selv om vekten i de fleste tilfeller gjør skjevhetene noe mindre. En test av en vekt som inkluderer kryssledd for utdanning*alder, inntekt*alder, innvandringskategori*alder og husholdningstype*alder ga utslag i utfallsvariabler på livskvalitet, helse og sosial kontakt. Resultatene på indikatorene på livskvalitet, helse og sosial kontakt ble mer negative med vekten som ble testet, men forskjellen mellom dagens vekt og testvekten er likevel relativt små.

8.3. De eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra befolkningen, og de som besvarer LKU og EHIS

I kapittel 6 sammenliknet vi personer i alderen 80 år og eldre som har deltatt i Livskvalitetsundersøkelsen med de i samme alder som har deltatt i LKU og EHIS. Analysene viser at selv med frafallsvektning er det en del forskjeller mellom de eldste i de ulike undersøkelsene. Dette skyldes at vektene i de tre undersøkelsene er beregnet for befolkningen i alt og ikke er kalibrert for å gjøre opp for skjevheter innad i den eldste aldersgruppen. Blant personer i alderen 80 år og eldre som har deltatt i Livskvalitetsundersøkelsen er det en større andel med høyere utdanning og inntekt, en større andel innvandrere, og en lavere andel aleneboende enn blant de eldre som har deltatt i LKU og EHIS. Forskjellen mellom deltakere i undersøkelsen og populasjonen i alderen 80 år og eldre er også større for Livskvalitetsundersøkelsen enn for LKU og EHIS.

8.4. Sammenligning av statistikk basert på Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS gir ikke tilstrekkelig data for å konkludere om kvaliteten til statistikk om eldres livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på Livskvalitetsundersøkelsen

Analysen av statistikk om livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS viser at personer som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen får mer negative resultater på indikatorene enn personer som besvarer LKU og EHIS, og at dette skjer på tvers av aldersgrupper for de aller fleste variabler. Dette er i tråd med forventningene om effekter av sosial ønskverdighet i undersøkelsene som gjennomføres som telefonintervju. Differansen mellom undersøkelser er imidlertid mindre for de eldste aldersgruppene på mange av indikatorene, som kan tyde på at de eldste som besvarer Livskvalitetsundersøkelsen kan være noe mindre representative for sin aldersgruppe enn de som besvarer LKU og EHIS. Samtidig kan den større forskjellen mellom undersøkelser for de yngste aldersgruppene også tyde på at det er moduseffekter på grunn av sosial ønskverdighet som varierer etter alder. Det kan være at de yngste aldersgruppene er mer påvirket av sosial ønskverdighet når de intervjues om livskvalitet, helse og sosial kontakt enn de andre aldersgruppene. Resultatene er imidlertid ikke helt entydige og noe ulike for ulike indikatorer.

Resultatene er også vanskelige å tolke, da det er mange effekter som kan spille inn. Det er både mulige effekter av skjevheter i utvalget, moduseffekter og ulike rekkefølgeeffekter i de ulike undersøkelsene. I tillegg er det flere år mellom gjennomføringen av enkelte av undersøkelsene som sammenliknes, og det er derfor også mulig at noe av forskjellene skyldes reelle endringer i fenomenene over tid, spesielt knyttet til korona-pandemien. Å sammenlikne statistikk basert på Livskvalitetsundersøkelsen med statistikk basert på LKU og EHIS gir oss derfor ikke tilstrekkelig informasjon om verken prevalens eller årsakene til forskjeller i representativitet på tvers av undersøkelser og modus.

9. Tiltak for å få bedre data om eldres livskvalitet og helse

I dette kapitlet presenteres ulike tiltak for å forbedre data om eldres helse og livskvalitet basert på Livskvalitetsundersøkelsen. Forslagene omfatter tiltak knyttet til å forbedre representativiteten til statistikken ved å endre frafallsvekten som brukes i analysene, og tiltak for å øke svarprosenten og redusere frafallsskjevheten blant de eldre, tiltak knyttet til frafallsanalyser og kommunikasjon rundt tallenes representativitet.

9.1. Endre frafallsvekt for å bedre statistikkens representativitet

Analysen av hvordan frafallsvekten påvirker utvalgsskjevheten blant personer i alder 80 år og eldre i kapittel 5 viser at frafallsvekten ikke gjør opp for skjevheten i kjennetegnene som er inkludert i vekten for den eldste aldersgruppen. Vekten er beregnet for å gjøre opp for skjevheter i utvalget som helhet, og tar ikke hensyn til at skjevheten i mange kjennetegn blant de eldre skiller seg fra skjevheten for utvalget i alt. For eksempel så gjør ikke vekten opp for skjevheten i utdanning for de eldste, som er langt større enn for utvalget i alt. Noen av disse utfordringene kan løses ved å gjøre endringer i hvordan vekten beregnes. Dersom vekten skal gjøre opp for skjevheten blant de eldste i de andre variablene i større grad, må den inneholde flere 'kryssledd' hvor alder krysses med flere av de andre variablene som inkluderes i vekten, for eksempel utdanning, inntekt, innvandringskategori og familiestørrelse.

Dette er et enkelt og kostnadseffektivt tiltak som kan iverksettes relativt raskt, som vil øke representativiteten til statistikken om eldres livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på Livskvalitetsundersøkelsen.

9.2. Tydelig kommunikasjon om begrensningene i dataene for den eldste aldersgruppen

Selv om vi iverksetter tiltak knyttet til frafallsvekting, vil det fortsatt være personer i den eldste aldersgruppen som ikke regnes som en del av populasjonen eller som vi ikke får svar fra. Som nevnt i kapittel 1 skal ikke personer som er bosatt på institusjon eller i kollektive husholdninger regnes med i populasjonen. Altså er ikke undersøkelsen ment å være representativ for institusjonsboere eller personer bosatt i kollektive husholdninger. Dette gjelder alle aldersgrupper, men siden andelen som er bosatt på institusjon eller i kollektive husholdninger er størst blant de eldste, medfører dette at en større andel av de eldste i befolkningen i alt utelates fra populasjonen for undersøkelsen. Det er rimelig å anta at de eldre som er bosatt på institusjon/kollektive husholdninger skiller seg fra de som fortsatt bor hjemme, spesielt når det kommer til helse. I tillegg har kapittel 4 vist at helseproblemer er en viktig årsak til frafall i alle de tre undersøkelsene som er sammenliknet, og derfor ikke i stor grad er avhengig av datainnsamlingsmodus. Personer med dårlig helse vil uansett være vanskelige å komme i kontakt med.

Det er derfor rimelig å anta at vi fortsatt vil ende opp med noen skjevheter i dataene om den eldste aldersgruppen. Dette er ikke noe som i Livskvalitetsundersøkelsen eller andre undersøkelser kan bøtes på gjennom andre tiltak enn med tydelig kommunikasjon om hvilke eldre som inngår i populasjonen, hvilke som ikke inngår og som det er vanskelig å få svar fra. På den måten vil det kunne gjøres enda tydeligere hvem resultatene til den eldste aldersgruppen er ment å være representative for.

Det bør gjennomgås hvordan trekkrutinene for utvalget kan forbedres ved at man på en tydeligere måte kan skille mellom personer bosatt i privathusholdninger/andre husholdninger og i større grad utelate personer bosatt på institusjon fra brutto- og nettoutvalget. Dette kan bidra til økt svarprosent og vil føre til mer representative data for målgruppen i privathusholdninger.

9.3. Frafallsstudie

Det kan være gunstig å gjennomføre en frafallsstudie for å få mer informasjon om de som ikke deltar i undersøkelsen. Dersom vi antar at de som ikke deltar i undersøkelsen skiller seg fra de som deltar, kan en frafallsstudie være aktuelt. Det innebærer at man sender ut en betydelig kortere versjon av undersøkelsen til personer som ikke besvarte undersøkelsen, fortrinnsvis på samme modus, etter at undersøkelsen er ferdig (Rogelberg & Luong, 1998, s. 64). Hensikten er å undersøke om frafallet svarer annerledes på noen sentralt utvalgte indikatorer i undersøkelsen. I Livskvalitetsundersøkelsen kunne en slik frafallsstudie inkludert spørsmål om tilfredshet med livet, selvurdert helse og hvor mange man kan regne med dersom man får store personlige problemer. Å sammenlikne svarene til gruppen som deltok i frafallsstudien med svarene til gruppen som deltok i hovedundersøkelsen vil gi innsikt i om frafallet skiller seg fra de andre på disse spørsmålene. Hvis det er tilfellet, bør det iverksettes tiltak for å få så mange som mulig til å delta i undersøkelsen, muligens ved å tilby flere svarmodus.

9.4. Benytte flere datainnsamlingsmetoder

Svarprosenten blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen er lavere enn i LKU og EHS. Frafalls-skjevhetene blant de eldste i Livskvalitetsundersøkelsen er større enn for de eldste i LKU og EHS, og skjevhetene øker med økende alder. De eldste som har besvart Livskvalitetsundersøkelsen har også høyere inntekt, er i mindre grad aleneboende og i større grad innvandrere enn de som har besvart LKU og EHS. Det kan tyde på at webundersøkelsen gir større underrepresentasjon blant eldre enn hva telefonundersøkelsene gjør. Dette indikerer at man kan gjøre tiltak knyttet til datainnsamlingen for å øke svarprosenten og representasjonen blant de eldre.

Før vi anbefaler tiltak knyttet til datainnsamling, er det fruktbart med en generell vurdering av fordeler og ulemper med å blande datainnsamlingsmoduser. Å benytte ulike innsamlingsmetoder i samme undersøkelse er en vanlig tilnærming til datainnsamling, både for å redusere kostnader og øke svarinngangen i undersøkelsen (Kleven & Bergseteren, 2023, s. 6). Sammenliknet med telefon- og papirundersøkelser, er webundersøkelser den rimeligste formen for datainnsamling, altså den metoden som allerede benyttes i Livskvalitetsundersøkelsen. Likevel kan det være gode grunner for å benytte mer kostnadskrevenne innsamlingsmetoder dersom den mest kostnadseffektive metoden ikke er optimal (de Leeuw, 2005, s. 235).

Fordeler ved å blande innsamlingsmodus

En fordel med å blande modus er knyttet til dekningsfeil, som refererer til når deler av utvalget utelukkes fra deltakelse grunnet rammen for undersøkelsen (Couper, 2000, s. 467). Som nevnt i kapittel 4 er det en større andel eldre som oppgir at de er forhindret fra å delta i undersøkelsen fordi de ikke har internett, datamaskin eller smarttelefon. I webundersøkelser utelater man disse, og det oppstår dekningsfeil (de Leeuw, 2005, s. 235-236). Dette kan bøtes på ved å gi valget mellom flere moduser. Personer som aldri hadde kunnet deltatt med en modus kan likevel delta ved bruk av et annet modus. Det vil også kunne være dekningsfeil for de med dårlig helse som ikke kan delta, men vi er også interessert i å lage statistikk om dem.

Det å blande datainnsamlingsmetoder bidra til svar fra flere personer som ellers ikke ville ha deltatt i undersøkelsen. Personer kan ha preferanser for bestemte modus, og det kan være personer med bestemte kjennetegn som for eksempel ikke ville deltatt med bare web, mens personer med andre kjennetegn ikke ville deltatt med bare telefon. En artikkel viser at eldre personer som ikke deltok i undersøkelsen før de fikk tilsendt et papirskjema hadde større sannsynlighet for å være kvinner, pensjonister, enslige, og for å ha lavere utdanning, høyere grad av depresjon og dårligere selvurdert helse sammenliknet med eldre personer som deltok på web (Kelfve et al., 2020, s. 1). Artikkelen konkluderer med at webundersøkelser kan være et godt alternativ for yngre eldre, men at

man mister en liten, men viktig gruppe, og får skjevheter i estimatene dersom man ikke tilbyr papirskjema i tillegg (Kelfve et al., 2020, s. 1). Kleven og Bergseteren (2023) finner også at å benytte flere innsamlingsmoduser reduserer skjevhetene i bakgrunnsvariablene de har undersøkt (s. 25-26).

Særlig oppfølging med telefonintervju har vist seg å være effektive i å øke antall svar (de Leeuw, 2005, s. 235). At svarprosenten i LKU og EHIS er høyere enn i Livskvalitetsundersøkelsen underbygger dette, og tyder på at telefonundersøkelser kan bidra til å øke deltakelsen. Webundersøkelser har lavere svarprosent blant de eldste enn telefonundersøkelser, men svarandelen er likevel lav blant de eldste uansett om man intervjuer på telefon eller web (Kleven & Bergseteren, 2023, s. 24). Dette kan henge sammen med at dårlig helse gjør at mange eldre ikke deltar i undersøkelsen, som er omtalt i kapittel 4.

Ulemper ved å blande innsamlingsmodus

Det er samtidig noen ulemper med å blande ulike datainnsamlingsmodus, nemlig gjennom moduseffekter. Noen respondenter selekterer seg selv til ulike modus, og det kan medføre at måleeffekter blir gjeldende for noen utvalgte grupper (Kleven & Bergseteren, 2023, s. 8). Det er vanskelig å skille seleksjonseffekter fra andre måleeffekter tilknyttet svarprosessen (Vannieuwenhuyze, 2010, s. 1028).

Innsamlingsmetoden kan påvirke hvordan respondentene svarer. Å stille sensitive spørsmål i selvadministrerte undersøkelser er bedre enn å stille dem i intervjueradministrerte undersøkelser (de Leeuw, 2005, s. 236). Livskvalitetsundersøkelsen inneholder mange sensitive spørsmål, og slike spørsmål er altså mer utsatte for moduseffekter enn ikke-sensitive spørsmål (de Leeuw, 2005, s. 236). Intervjuadministrerte undersøkelser på telefon mer preget av sosial ønskverdighet enn selvadministrerte undersøkelser på internett (Chang & Krosnick, 2009, s. 641). Dette diskuteres i kapittel 7, der det viser seg at alle aldersgruppene i Livskvalitetsundersøkelsen svarer mer negativt på fire av de seks indikatorene vi analyserte. Å benytte flere moduser kan gjøre det vanskeligere å analysere indikatorene fra undersøkelsen på tvers av datainnsamlingsmoduser fordi modusforskjeller vil påvirke resultatene.

Det er for eksempel forskjell på det vi hører og det vi leser (Schwartz et al., 1991, s. 194). Selvutfyllingsundersøkelser mer utsatte for sjansen for 'primacy effects', altså at respondenten velger det første alternativet i spørsmålene. I telefonintervju øker sjansen for 'recency effects', altså at respondenten velger det siste alternativet i spørsmålene (Kleven & Bergseteren, 2023, s. 16; Schwartz et al., 1991, s. 202). Kleven og Bergseteren (2023) viser at det er forskjeller i svar som samles inn gjennom selvutfylling på web og telefonintervju. I sum vil det å sammenlikne estimater fra det samme spørsmålet for de som har svart via for eksempel telefonintervju med de som har svart selvadministrert på web, inneholde effekter av både seleksjonsprosessen og svarprosessen (Kleven & Bergseteren, 2023, s. 15).

Intervjueradministrerte undersøkelser på telefon har vist seg å ha mer tilfeldige målefeil, mer 'survey satisficing' og er mer preget av sosial ønskverdighet enn selvadministrerte undersøkelser på internett (Chang & Krosnick, 2009, s. 641). Med andre ord vil man ved en webundersøkelse i større grad kunne unngå dette, men samtidig ikke løse problemer med dekningsfeil blant de som ikke har internett eller bidra til økt svarprosent eller reduserte skjevheter i bakgrunnsvariabler for de eldre.

Alternativer for datainnsamlingsstrategi

Basert på analysene har vi kommet frem til flere mulige alternativer for datainnsamlingsstrategi i Livskvalitetsundersøkelsen. Mulige tiltak innebærer at de eldste kan besvare undersøkelsen gjennom telefonintervju eller papirskjema istedenfor på web. I tillegg presenteres et alternativ hvor man fortsetter med dagens praksis.

Dette er alternativene, som omtales mer under:

1. Fortsette å samle inn data selvadministrert på web
2. Supplere med papirskjema for eldre som ikke besvarer undersøkelsen på web
3. Supplere med telefonintervju for eldre som ikke besvarer undersøkelsen på web

1. Fortsette å samle inn data kun selvadministrert på web

Et alternativ er å fortsette å samle inn data på samme måte som i dag, hvor alle deltakere kun får tilbud om å besvare undersøkelsen på web. Det er rimelig å forvente at etter hvert som dagens yngre eldre blir eldre, så vil de eldste i befolkningen over tid ha bedre digital kompetanse slik at dette blir en mindre viktig årsak til frafall i årene framover. Skjevhetene blant de som er 70 år og eldre er for eksempel mindre enn blant de som er 80 år og eldre. Dekningsgraden i KRR er også bedre i aldersgruppen 70–79 år enn aldersgruppen 80 år og eldre. Yngre eldre er mer digitale, og det er liten grunn til å tro at de vil bli mindre digitale når de blir 80 år. Da er det kanskje heller andre typer utfordringer, som helse, som gjør at vi ikke får svar fra denne aldersgruppen, og dårlig helse er en viktig årsak til frafall på tvers av modus. Det er dermed ikke sikkert at å benytte et annet innsamlingsmodus enn web vil bøte på at helserelaterte problemer utgjør en stor frafallsårsak blant de eldre.

Samtidig vil det å fortsette å samle inn data kun selvadministrert på web ikke gjøre noe med skjevhetene blant de eldste slik det er nå, og også i begrenset grad fram i tid. Selv om skjevhetene blant de som er 70 år og eldre er mindre enn blant de som er 80 år og eldre, er de fremdeles store i begge grupper og større enn for utvalget som helhet. Å tilby en digital løsning til ikke-digitale mennesker medfører også dekningsfeil ettersom en del av befolkningen ekskluderes fra å delta på grunn av innsamlingsmetoden, som særlig de eldre rammes mer av enn yngre aldersgrupper. Denne tilnærmingen vil heller ikke øke svarprosenten blant de eldste, før de over tid er antatt å bli mer digitale og kanskje færre blir begrenset av mangel på internett, datamaskin eller smarttelefon.

Fordelen med denne tilnærmingen til datainnsamling er at man unngår flere ulemper som er knyttet til de andre alternativene, som økte kostnader for datafangst, utvidet datafangstperiode og muligens noe senere publisering av statistikken. I tillegg unngår man utfordringer knyttet til datakvalitet som skyldes blanding av innsamlingsmodus, for eksempel 'primacy effects' og 'recency effects', effekter av sosialt ønskelige svar, at respondenter med bestemte kjennetegn selekterer seg til en bestemt modus og utfordringer med analyse av dataene knyttet til disse elementene.

2. Supplere med papirskjema for eldre som ikke besvarer undersøkelsen på web

Dette alternativet innebærer at alle får tilbud om å besvare undersøkelsen på web, men at de eldste som ikke svarer på web etter en viss tid får tilbud om å svare på papirskjema istedenfor. Å supplere med papirskjema ble også foreslått i anbefalingene for måling av livskvalitet (Nes et al., 2018, s. 41). Det kan også være et alternativ å tilby papirskjema med en gang til personer vi allerede vet at i svært liten grad svarer på web, som for eksempel eldre personer uten kontaktinformasjon i KRR.

Dette alternativet vil antagelig øke svarprosenten noe ved at vi blant annet kan få svar fra eldre som på grunn av manglende digitale ferdigheter ikke får besvart undersøkelsen på web. Det finnes også indisier på at man kan miste en liten, men viktig gruppe, og få skjevheter i estimatene uten å tilby papirskjema i tillegg til et webskjema (Kelfve et al., 2020, s. 1). Papirskjema som modus kan egne seg godt for eldre, siden det ikke krever digitale ferdigheter, datamaskin eller smarttelefon og tillater dem å svare i et tempo som passer seg. Det krever heller ikke god hørsel, oppmerksomhet og utholdenhet som i større grad kreves for å besvare et telefonintervju. Fordi innsamling på web og papir innebærer selvutfylling, er en annen fordel at vi antagelig vil unngå store moduseffekter som blant annet skyldes sosialt ønskelige svar, og 'primacy' og 'recency' effekter.

Dette tiltaket vil imidlertid føre til lengre datafangst og muligens noe senere publisering av statistikken. I tillegg vil tiltaket medføre ekstra kostnader knyttet til datainnsamling ettersom papirskjema må lages, skrives ut, sendes og svar må registreres når de kommer i retur. Papirskjema er imidlertid rimeligere enn telefonintervju.

3. Supplere med telefonintervju for eldre som ikke besvarer undersøkelsen på web

Dette alternativet innebærer at alle får tilbud om å besvare undersøkelsen på web, men at de eldste som ikke svarer på web etter en viss tid får tilbud om å delta i et telefonintervju istedenfor. Det kan også være et alternativ å benytte telefonintervju med en gang til personer vi allerede vet at i svært liten grad svarer på web, som for eksempel eldre personer uten kontaktinformasjon i KRR, altså samme strategi som nevnt ovenfor for papirskjema.

Siden telefonintervju er innsamlingsmetoden som gir størst svarprosent, er det rimelig å anta at dette vil øke svarprosenten mer enn å supplere med papirskjema. Svarprosenten vil anslagsvis nærme seg svarprosenten til den eldste aldersgruppen i LKU. Analysene i kapittel 3 viser at skjevhetene blant de eldste for flere kjennetegn er mindre i telefonundersøkelsene LKU og EHS enn i webundersøkelsen Livskvalitetsundersøkelsen. Det indikerer at å benytte telefon som innsamlingsmodus også kan bidra til mindre underrepresentasjon av blant annet personer med lav utdanning og kvinner.

En ulempe med å supplere med telefonintervju er at man benytter en modus for datainnsamling som medfører moduseffekter sammenliknet med selvutfylling på web. Dette vil gjøre dataene vanskeligere å analysere, fordi det er systematiske forskjeller i hvordan personer besvarer spørsmål på telefonintervju enn de svarer på selvutfylling på web eller papir. Det vil gjøre det vanskeligere å tolke resultatene for de eldre i seg selv, fordi de eldre som svarer på telefon sannsynligvis vil svare annerledes enn de eldre som svarer på web. I tillegg vil det gjøre det vanskeligere å sammenlikne resultatene til de eldre med resultatene til andre aldersgrupper, siden moduseffektene kan stå for en del av forskjellene, og det ikke er mulig å separere ut effekten av modus.

Dette tiltaket vil også føre til lengre datafangst og muligens utsatt publisering av statistikken, samt medføre ekstra kostnader til datainnsamling. I tillegg må spørsmålene i spørreskjemaet gjennomgås på forhånd for å sikre tilpasning til telefon også, og deretter programmeres. Dette medfører også ekstra kostnader.

For å få flest mulig svar på webskjemaet kan det også være aktuelt å opprette kontakt med de eldre på telefon som en form for rekrutteringsintervju, uten at selve intervjuet gjennomføres på telefon. Dette kan være aktuelt både for alternativet med supplering med papirskjema og supplering med telefonintervju. Rekrutteringsintervju vil øke kostnadene, men har potensiale for å gi høyere svarprosent samtidig som kan man unngå målefeilene dersom datainnsamlingen likevel bare foregår på ett modus, for eksempel bare web (de Leeuw, 2005, s. 239). I tillegg kan det oppleves som en trygghet å ha en intervjuer som kan forsikre respondentene om at det faktisk er SSB som er avsender av undersøkelsen, og intervjuerne kan veilede mindre digitale respondenter i hvordan besvare webskjemaet.

Kontrollert eksperiment med flere innsamlingsmetoder

Det er knyttet usikkerhet til sammenlikningene som er gjort i notatet, ettersom de tre undersøkelsene som sammenliknes er forskjellige også utenom at de bruker forskjellig datainnsamlingsmodus. De er ulike når det gjelder tidspunkt de er gjennomført, lengde på skjemaet, plassering av spørsmål i skjemaet og overordnet tema for, og formål med, undersøkelsen. Denne usikkerheten i sammenlikningene gjør at vi ikke kan konkludere entydig med en anbefaling om valg av datainnsamlingsstrategi. Anbefalingen er heller å gjennomføre et kontrollert eksperiment i Livskvalitets-

undersøkelsen der flere datainnsamlingsmoduser benyttes, fordi det er flere ting som påvirker representativitet i datamaterialet.

Gjennom et eksperiment kan man undersøke moduseffektene på resultatene og implikasjoner for analysene før det innføres som et datainnsamlingstiltak for undersøkelsen. Et slikt eksperiment kan innebære at man øker utvalget av personer i alderen 80 år og eldre, deler utvalget tilfeldig inn i grupper og gir de ulike gruppene ulike datainnsamlingsmodus. For eksempel kan en gruppe få skjema for selvutfylling på web, en gruppe få papirskjema og en siste gruppe få telefonintervju. Det vil gi oss data som bedre egner seg til å vurdere hvor store moduseffektene er. For å si noe om svarinnngang og frafallsskjevhet kan man også tenke seg at en annen gruppe først kan få web og deretter papirskjema eller telefonintervju. Det vil gi et godt grunnlag for å gjøre endringer i datainnsamlingen for undersøkelsen.

Det blir viktig å ikke bare få med flere av de samme typene personer med samme kjennetegn, altså økt svarprosent, men også de gruppene som er underrepresentert i nettoutvalget. Analysene i kapittel 3 og 4 indikerer at å tilby en annen datainnsamlingsløsning enn web både kan øke svarprosent og bidra til bedre representasjon for noen kjennetegn, selv om det er usikkerhet knyttet til disse analysene. Samtidig, når man gjør en avveining av om man skal øke svarprosenten og representativiteten gjennom å tilby flere moduser for deltakelse, må man også ta med i vurderingen hvilken effekt dette har på datamaterialet, og dermed på analysene og tolkningene i etterkant. Gevinsten ved flermodus er at det kan lages flere og mer representative statistikkprodukter om det er flere og mer representative observasjoner å lage statistikken på. Det er imidlertid en fordel at modusene som blandes ikke fører til ulike moduseffekter som kan gjøre at resultatene blir vanskeligere å analysere og tolke.

9.5. Oppsummering

Dette kapittelet har presentert flere tiltak som kan gi bedre data om eldres livskvalitet i Livskvalitetsundersøkelsen. Vi anbefaler å forbedre frafallsvektingen for å bedre representativiteten til statistikken om eldres livskvalitet, helse og sosial kontakt basert på Livskvalitetsundersøkelsen. Vi anbefaler også å kommunisere tydeligere rundt undersøkelsens målgruppe, og svakheter knyttet til utvalgsundersøkelser og grupper det er vanskelig å nå. I tillegg foreslår vi å gjennomføre en frafallsundersøkelse for å undersøke om de som ikke besvarer Livskvalitetsundersøkelsen skiller seg fra de som besvarer den på noen sentrale indikatorer. Til slutt anbefaler vi å gjennomføre et kontrollert eksperiment hvor vi i den eldste aldersgruppen samler inn data gjennom flere moduser (web, papirskjema, telefonintervju) for å bedre kunne undersøke hvor mye vi kan få økt nettoutvalget ved å innføre flere moduser for den eldste aldersgruppen. Dette vil også gi oss bedre datagrunnlag til å analysere representativitet ved ulike moduser og forskjeller i statistikk basert på moduser, uten for mange andre effekter som påvirker resultatene.

Referanser

- Barstad, A. (2021). Er innvandrere utsatt for ensomhet og sosial eksklusjon? SSB Analyse 2021/04. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/er-innvandrere-utsatt-for-ensomhet-og-sosial-eksklusjon>
- Berg, N. (2005). Non-Response Bias. *Encyclopedia of Social Measurement*, 2(x), 865–873.
- Caputo, A. (2017). Social desirability bias in self-reported well-being measures: Evidence from an online survey. *Universitas Psychologica*, 16(2), 245-255.
- Chang, L. & Krosnick, J. A. (2009). National Surveys via RDD Telephone Interviewing Versus the Internet. *Public Opinion Quarterly*, 73(4), 641-678.
- Couper, M. P. (2000). Review: Web Surveys: A Review of Issues and Approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494
- Dalen, H. B., Oppøyen, M. S. & Grimstad, S. (2022). *Levekårsundersøkelsen 2022. Dokumentasjonsnotat*. (Notater, 2022/36). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekars/artikler/levekarsundersokelsen-2022.dokumentasjonsnotat>
- De Leeuw, E. (2005). To Mix or Not to Mix Data Collection Modes in Surveys. *Journal of Official Statistics*, 21(2), 233-255.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators research*, 31, 103-157.
- Fastame, M. C., Hitchcott, P. K., & Penna, M. P. (2017). Does social desirability influence psychological well-being: Perceived physical health and religiosity of Italian elders? A developmental approach. *Aging & Mental Health*, 21(4), 348-353.
- Hamre, K. (2017). Innvandrer menns helse svekket blant de eldste. Samfunnsspeilet 4/2017. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrer-menns-helse-svekket-blant-de-eldste>
- Hoffart, A., Bauer, D. J., Johnson, S. U. & Ebrahimi, O. V. (2022). Anxiety in the adult population from the onset to termination of social distancing protocols during the COVID-19: a 20-month longitudinal study. *Scientific Reports* 12(1), 17846.
- Kelfve, S., Kivi, M., Johansson, B. & Lindwall, M. (2020). Going web or staying paper? The use of web-surveys among older people. *BMC Medical Research Methodology*, 20(252), 1-12.
- Kleven, Ø., & Bergseteren, T. (2023). *Ulike innsamlingsmåter i Velgerundersøkelsen 2019*. (Notater 2023/34). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/valg/kommunestyre-og-fylkestingsvalg/artikler/ulike-innsamlingsmater-i-velgerundersokelsen-2019>
- Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in cati, ivr, and web surveys. The effects of mode and question sensitivity. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 847-865.
- Krosnick, J. A., & Alwin, D. F. (1987). An evaluation of a cognitive theory of response-order effects in survey measurement. *Public Opinion Quarterly*, 51(2), 201-219.
- Lunde, E. S., & Lundgaard, L. B. (2019). *Levekårsundersøkelsen om helse 2019. Dokumentasjonsnotat*. (Notater 2019/36). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/levekarsundersokelsen-om-helse-2019>
- McFarland, S. G. (1981). Effects of question order on survey responses. *Public Opinion Quarterly*, 45(2), 208-215.

- Mørk, E. (2011). *Seniorer i Norge 2010*. Statistiske analyser 120. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/seniorer-i-norge-2010>
- Nes, R. B., Hansen, T. & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet – Anbefalinger for et bedre målesystem*. (IS-2727). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/livskvalitet.-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem>
- Nes, R. B., Aarø, L. E., Vedaa, Ø., & Nilsen, T. S. (17. desember 2020). Livskvalitet og psykisk helse under koronapandemien november-desember 2020. Folkehelseinstituttet. Hentet 29. august 2023. <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>
- Pettersen, A. & Støren, K. S. (2020). *Livskvalitetsundersøkelsen 2020. Dokumentasjonsnotat*. (Notater, 2020/31). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/livskvalitetsundersokelsen-2020>
- Pettersen, A. & Støren, K. S. (2021). *Livskvalitetsundersøkelsen 2021. Dokumentasjonsnotat*. (Notater, 2021/40). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekart/artikler/livskvalitetsundersokelsen-2021>
- Pettersen, A. M., og Engvik, M. (2022) *Livskvalitetsundersøkelsen 2022. Dokumentasjonsnotat*. (Notater 2022/35). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekart/artikler/livskvalitetsundersokelsen-2022.dokumentasjonsnotat>
- Ramm, J. (red.) (2013). Eldres bruk av helse og omsorgstjenester. (Statistiske analyser 137). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldres-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester>
- Rogelberg, S. G. & Luong, A. (1998). Nonresponse to Mailed Surveys: A Review and Guide. *Current Directions in Psychological Science*, 7(2), 60-65.
- Rybalka, M., Brevik, R., Fremmerlid, M. & Strøm, K. D. (2022). Digital sårbarhet: Hvem har høy risiko for å falle utenfor? (Rapporter, 2022/35). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/artikler/digital-sarbarhet-hvem-har-hoy-risiko-for-a-falle-utenfor>
- Schwartz, N., Strack, F., Hippler, H. & Bishop, G. (1991). The Impact of Administration Mode on Response Effects in Survey Measurement. *Applied Cognitive Psychology*, 5(3), 193-212.
- Schwarz, N. & Bless, H. (1992). *Constructing Reality and Its Alternatives: An Inclusion/Exclusion Model of Assimilation and Contrast Effects in Social Judgment*. I L. L. Martin & A. Tessler (Red.), *The Construction of Social Judgment*. (s. 217-245). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Schwarz, N., & Strack, F. (1999). *Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications*. I D. Kahneman, E. Dieder & N. Schwartz (Red.), *Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*. (s. 61-84). New York: Russell Sage Foundation
- Sivertsen B, Johansen M. S. (2022) Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2022. Oslo: Studentsamskipnaden SiO
- Statistisk sentralbyrå. (u.å.-a). *Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986–2023*. Hentet 8. august 2023 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>
- Statistisk sentralbyrå. (u.å.-b). *Standard for gruppering av personer etter innvandringsbakgrunn*. Hentet 5. juni 2023 fra <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/82/koder>
- Støren, K. S. og Rønning, E. (2021) *Livskvalitet i Norge 2021*. (Rapporter 2021/27). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekart/artikler/livskvalitet-i-norge-2021>

- Støren, K. S., Rønning, E. og Gram, K. H. (2020) *Livskvalitet i Norge 2020*. (Rapporter 2020/35). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/livskvalitet-i-norge-2020>
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological bulletin*, 133(5), 859.
- Vannieuwenhuyze, J., Loosveldt, G. & Molenberghs, G. (2010). A Method for Evaluating Mode Effects in Mixed-Mode Surveys. *Public Opinion Quarterly*, 74(5), 1027-1045
- Vrålstad, Signe (2017, 27. juni) Sosiale relasjoner. Slik har vi det – livskvalitet og levekår, utgave 2017. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner>
- With, M. L. (2017, 20. juni) Helse. Slik har vi det – livskvalitet og levekår, utgave 2017. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/helse>

Figurregister

Figur 2.1	Utvikling i svarprosent for hele utvalget og aldersgruppen 80 år og eldre	12
Figur 2.2	Utvikling i svarprosent ulike aldersgrupper	12
Figur 2.3	Svarprosent i ulike aldersgrupper blant de eldste, i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS.....	13
Figur 2.4	Antall personer i utvalget som mangler kontaktinformasjon i KRR.....	14
Figur 2.5	Antall som mangler både e-postadresse og telefonnummer i KRR, etter alder	14
Figur 4.1	Frafallsårsaker i Livskvalitetsundersøkelsen 2023, for hele utvalget og personer 80 år og eldre. Prosent.....	22
Figur 4.2	Frafallskoder i ulike aldersgrupper i Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Prosent	23
Figur 4.3	Svarprosent i Livskvalitetsundersøkelsen, LKU og EHIS etter alder. Prosent	26
Figur 4.4	Forskjell i svarprosent mellom menn og kvinner, og høy og lav utdanning for personer i alder 80 år og eldre i de tre undersøkelsene. Prosentpoeng	29
Figur 4.5	Frafallskoder i ulike aldersgrupper i LKU og EHIS. Prosent	29
Figur 5.1	Andel med dårlig eller svært dårlig helse, etter alder og med ulik vekt.....	36
Figur 5.2	Andel med nedsatt funksjonsevne, etter alder og med ulik vekt.....	36
Figur 5.3	Andel med symptomer på psykiske plager, etter alder og med ulik vekt.....	37
Figur 5.4	Andel med to eller færre de kan regne med, etter alder og med ulik vekt.....	37
Figur 5.5	Andel som er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, etter alder og med ulik vekt.....	38
Figur 6.1	Avvik i aldersfordeling mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre	40
Figur 6.2	Aldersfordeling i 5-års aldersgrupper for personer 80 år og eldre, vektete tall	41
Figur 6.3	Avvik i kjønnsfordeling mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre.....	42
Figur 6.4	Kjønn for personer 80 år og eldre, vektete tall	42
Figur 6.5	Avvik i utdanningsnivå mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre	43
Figur 6.6	Utdanningsnivå for personer 80 år og eldre, vektete tall.....	44
Figur 6.7	Avvik i inntektsfordeling mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre	45
Figur 6.8	Inntektsfordeling for personer 80 år og eldre, vektete tall	46
Figur 6.9	Avvik i fordeling etter innvandringskategori mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre	47
Figur 6.10	Innvandringskategori for personer 80 år og eldre, vektete tall.....	47
Figur 6.11	Avvik i fordeling etter husholdningstype mellom utvalg og populasjon for personer 80 år og eldre.....	48
Figur 6.12	Husholdningstype for personer 80 år og eldre, vektete tall	49
Figur 7.1	Gjennomsnittlig tilfredshet med livet for personer i alder 80 år og eldre, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen	54
Figur 7.2	Gjennomsnittlig tilfredshet med livet etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.....	55
Figur 7.3	Differanse mellom gjennomsnittlig skår i tilfredshet i Livskvalitetsundersøkelsen og LKU.....	56
Figur 7.4	Andel som opplever helsen sin som dårlig eller svært dårlig, etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen	59
Figur 7.5	Andel med nedsatt funksjonsevne, etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.....	61
Figur 7.6	Andel som har symptomer på psykiske plager (angst, depresjon) siste 14 dager, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen.....	63
Figur 7.7	Andel som har 2 eller færre de kan regne med ved store personlige problemer, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen.....	65
Figur 7.8	Andel som er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen	66

Tabellregister

Tabell 2.1	Andel av personer 80 år og eldre som mottar ulike typer omsorgstjenester ved utgangen av 2022. Prosent.....	10
Tabell 2.2	Andel i hver aldersgruppe som mangler både e-postadresse og telefonnummer i KRR	15
Tabell 3.1	Bruttoutvalg, nettoutvalg og netto-brutto etter alder. Prosent.....	17
Tabell 3.2	Differanse mellom netto- og bruttoutvalget for ulike aldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Prosent	18
Tabell 3.3	Frafalls-skjevhet etter kjønn, utdanningsnivå og informasjon i KRR, LKU og EHIS. Prosent	20
Tabell 4.1	Frafallsårsaker for ulike aldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Prosent	22
Tabell 4.2	Frafallsårsaker Livskvalitetsundersøkelsen 2023 alle aldre. Prosent	24
Tabell 4.3	Frafallsårsaker Livskvalitetsundersøkelsen 2023 80 år og eldre. Prosent	24
Tabell 4.4	Frafallsårsaker etter alder. Prosent.....	26
Tabell 4.5	Frafallsårsaker i LKU 2022, alle aldre og 80 år og eldre. Prosent	27
Tabell 4.6	Frafallsårsaker i EHIS 2019, alle aldre og 80 år og eldre. Prosent.....	27
Tabell 5.1:	Beskrivelse av dagens vekt og testvekt.....	33
Tabell 5.2:	Fordeling av utdanningsnivå, inntektsdesiler, familiestørrelse og innvandringsgrunn i aldersgruppen 80 år og eldre, i populasjonen, og i nettoutvalget med ulike vekt.....	34
Tabell 5.3:	Livskvalitet, helse og sosial kontakt i aldersgruppen 80 år og eldre, med to ulike vekt.....	35
Tabell 6.1	Alder for aldersgruppen 80 år og eldre i populasjonen og undersøkelsene. Prosent og gjennomsnitt	40
Tabell 6.2	Kjønn for personer 80 år og eldre, i populasjonen og undersøkelsene. Prosent.	41
Tabell 6.3	Utdanningsnivå for personer 80 år og eldre i populasjonen og undersøkelsene. Prosent.	43
Tabell 6.4	Inntekt for personer 80 år og eldre, i populasjonen og undersøkelsene. Kroner og prosent.	45
Tabell 6.5	Innvandringskategori for personer 80 år og eldre. Prosent.	46
Tabell 6.6	Husholdningstype for personer 80 år og eldre	48
Tabell 7.1:	Gjennomsnittlig tilfredshet med livet for personer i alder 80 år og eldre, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen	54
Tabell 7.2:	Gjennomsnittlig tilfredshet med livet fordelt etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.....	56
Tabell 7.3:	Andel som vurderer sin helse som dårlig eller svært dårlig, etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen	59
Tabell 7.4:	Forskjeller i spørsmålsformuleringer om nedsatt funksjonsevne i EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.....	60
Tabell 7.5:	Andel med nedsatt funksjonsevne, etter alder, basert på EHIS, LKU og Livskvalitetsundersøkelsen.....	61
Tabell 7.6:	Andel som har symptomer på psykiske plager (angst, depresjon) siste 14 dager, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen.....	63
Tabell 2.7:	Andel som har 2 eller færre de kan regne med ved store personlige problemer, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen.....	65
Tabell 7.8:	Andel som ganske eller veldig mye plaget av ensomhet, etter alder, basert på EHIS og Livskvalitetsundersøkelsen.....	67