

AUDUN FLADMOE OG BJARTE FOLKESTAD

Frivillighet og folkehelse

Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet

Audun Fladmoe og Bjarte Folkestad

Frivillighet og folkehelse

Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og
livskvalitet

Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor

Bergen/Oslo 2017

© Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor 2017
Rapport 2017:6

Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor
Co/Institutt for samfunnsforskning
Munthes gate 31
Postboks 3233 Elisenberg
0208 Oslo
www.sivilsamfunn.no

ISBN (print): 978-82-7763-568-2
ISBN (online): 978-82-7763-569-9

ISSN (print): 1891-2168
ISSN (online): 1891-2176

Rapporten er finansiert av Kulturdepartementet gjennom prosjektet «Virtuelt senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor». Senteret er et samarbeidsprosjekt mellom Uni Resarch Rokkansenteret og Institutt for samfunnsforskning.

Innhold

Innhold	5
Forord.....	7
Innledning	9
Helsegevinsten av frivillig arbeid og deltakelse i organisasjonsliv? ..	13
Innledning	13
Eldre, voksne utenfor arbeidslivet og personer som bor alene	15
Ulike helsemål i NorLAG	17
Panelanalyse.....	19
Ulike organisasjonstyper	23
Panelanalyse.....	27
Oppsummering	32
Lokalt organisasjonsliv og livskvalitet	35
Data og metode	37
Resultater: Spiller kommunetilhørighet noen rolle?	40
Flernivåanalyse: Samlet modell med både kontekst og individvariabler	47
Oppsummering og konklusjon.....	53
Veien videre	55
Appendiks	57
Eldre, voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende.....	58
Ulike organisasjonstyper	61
Litteratur	81
Sammendrag/Abstract.....	85

Forord

Høsten 2016 ble det publisert et notat som oppsummerte forskning på sammenhengen mellom frivillighet og folkehelse (Fladmoe & Folkestad 2016). Denne rapporten bygger videre på dette notatet, og presenterer empiriske analyser basert på flere norske datakilder: Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG), Norsk medborgerpanel, Innbyggerundersøkelsen og Frivillighetsregisteret.

Prosjektet er gjennomført ved Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor, som er et samarbeid mellom forskere fra Institutt for samfunnsforskning i Oslo og Uni Research Rokkansenteret i Bergen. Rapporten er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi vil rette en særlig takk til Tord Skogedal Lindén ved Uni Research Rokkansenteret og Bernard Enjolras, Henning Finseraas og Karin Oline Kraglund ved Institutt for samfunnsforskning for nyttige innspill og tilbakemeldinger.

Oslo, oktober 2017

Audun Fladmoe og Bjarte Folkestad

Innledning

Formålet med denne rapporten er å analysere sammenhengen mellom frivillighet og folkehelse empirisk. Dette gjør vi på to ulike måter. Først ser vi på individuelle helsegevinster ved å delta i frivillig arbeid. Bidrar deltakelse i frivillig organisasjonsarbeid til bedre helse og livskvalitet for den enkelte? Dernest ser vi på den kontekstuelle sammenhengen mellom lokalt organisasjonsliv og livskvalitet. Er livskvaliteten høyere i kommuner der frivilligheten og organisasjonslivet står sterkt? Rapporten bygger på flere spørreskjemabaserte undersøkelser gjennomført i perioden 2002–2016 samt organisasjonsdata fra Frivillighetsregisteret.

Rapporten bygger videre på et notat, der vi oppsummerte norsk og internasjonal forskning om sammenhengen mellom organisasjonsliv, livskvalitet og helse (Fladmoe & Folkestad 2016).¹ I denne rapporten presenterer vi først og fremst empiriske analyser, og henviser til notatet for en mer omfattende diskusjon av litteraturen på feltet. Vi vil imidlertid i det følgende gjengi de overordnede funnene, som danner bakteppet for denne rapportens analyser.

Når det gjelder den *individuelle* sammenhengen mellom frivillighet, helse og livskvalitet, viser mange studier at frivillige rapporterer om bedre helse og livskvalitet enn det ikke-frivillige gjør. Årsakssammenhengen er imidlertid høyst uklar: Er det slik at frivillige får bedre helse og livskvalitet av å delta i frivillig arbeid, eller er det først og fremst slik at frivillige organisasjoner tiltrekker seg personer som i utgangspunktet har god helse og livskvalitet? Begge sammenhenger kan være korrekte, men i ulik grad for ulike grupper. Oppsummerende studier (metastudier) antyder at helsegevinster vil være fraværende eller i beste fall marginale når man ser på befolkningen som helhet, men at deltakelse i frivillig arbeid kan ha gunstige helsegevinster for *enkelte grupper* i befolkningen. Ulike studier trekker fram at personer som av

1. Notatet kan lastes ned her:

http://www.samfunnsforskning.no/sivilsamfunn/publikasjoner/notater/notat_02_2016_v4.pdf

ulike grunner står utenfor arbeidslivet – for eksempel eldre, uføre og arbeidsløse – kan ha særlig nytte av deltagelse i frivillig arbeid (Anderson, Damianakis, Kröger, Wagner, Dawson, Binns, Bernstein, Caspi & Cook 2014; Jenkinson, Dickens, Jones, Thompson-Coon, Taylor, Rogers, Bamba, Lang & Richards 2013; Kameråde 2015). Den viktigste forklaringen på dette er at frivillig arbeid kan fungere som et substitutt for betalt arbeid når det gjelder å skape og opprettholde sosiale relasjoner. Fravær av sosiale relasjoner kan føre til ensomhet og depresjoner, som igjen kan gjøre en mindre robust i møte med fysisk sykdom.

I de empiriske analysene i denne rapporten forsøker vi å skille ut effekter i ulike grupper ved hjelp av panelanalyse, det vil si analyse av data fra spørreundersøkelser der de samme personene har deltatt minst to ganger. Først ser vi på tre særskilte grupper hvor vi kan anta at organisasjonsaktivitet har gunstige effekter, nemlig eldre/pensjonister, voksne som står utenfor arbeidslivet og personer som bor alene. Disse analysene bygger på data fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG 2012), hvor voksne i alderen 40 til 80 år (i 2002) besvarte en rekke spørsmål om helse og livskvalitet i to undersøkelser, i 2002 og 2007. «Organisasjonsfrivillighet» er imidlertid en omfattende kategori, som inneholder svært mange forskjellige aktiviteter. I den andre delen undersøker vi derfor om deltakelse i ulike typer organisasjoner har ulike effekter. Disse analysene bygger på data fra Norsk medborgerpanel, hvor et utvalg av den voksne befolkningen (18+) deltar i undersøkelser to ganger i året. Spørsmål om frivillig arbeid, helse og livskvalitet var inkludert i undersøkelsen i 2014, 2015 og 2016.

Når det gjelder den *kontekstuelle* sammenhengen mellom lokalt organisasjonsliv og livskvalitet, har det vært argumentert for at folkehelsen blir bedre i samfunn der tilliten er høy og der mange er aktive og engasjerte. Argumentet er at selv de som ikke engasjerer seg, vil ha nytte av at mange andre gjør det (Kawachi & Berkman 2000; Putnam 2000). Eksisterende studier fra Skandinavia har hittil funnet begrenset med kontekstuelle sammenhenger mellom egenskaper ved kommuner og deltakelse i frivillig arbeid (Folkestad & Mjelde 2016). En viktig årsak til dette er at skandinaviske lokalsamfunn – relativt sett til mange andre land – er homogene hva gjelder organisasjonsaktivitet. Enkelt forklart betyr dette at variasjonen i sivilsamfunnsdeltakelse er større mellom folk som bor i samme lokalsamfunn enn det er mellom folk som bor i ulike lokalsamfunn.

Eksisterende analyser av den kontekstuelle sammenhengen mellom organisasjonsfrivillighet og livskvalitet i Norge har imidlertid vært begrensede (Fladmoe & Folkestad 2016), og i denne rapporten gjennomfører vi grundigere analyser av dette. I rapportens tredje kapittel analyserer vi data fra Innbyggerundersøkelsen (DIFI 2015), som er en svært omfattende undersøkelse med mange nok respondenter i nesten alle landets kommuner til at det gir mening å undersøke sammenhengen mellom egenskaper ved

kommunene og individers livskvalitet. På dette materialet har vi blant annet koblet data om organisasjonstetthet (fra frivillighetsregisteret).

Resten av rapporten er strukturert som følger: I kapittel 2 undersøker vi helsegevinster ved deltakelse i organisasjonslivet, mens vi i kapittel 3 analyserer sammenhengen mellom lokalt organisasjonsliv og livskvalitet. I kapittel 4 oppsummerer og diskuterer vi funnene.

Helsegevinster av frivillig arbeid og deltakelse organisasjonsliv?

Innledning

Personer som deltar i frivillig arbeid og organisasjonsliv har gjerne bedre helse enn personer som ikke deltar (Finseraas 2013; Musick & Wilson 2008; Wilson 2000). I forskningslitteraturen er det imidlertid en pågående diskusjon om dette skyldes at man får bedre helse av å delta, eller om organisasjonslivet tiltrekker seg dem som i utgangspunktet har bedre helse – eller om begge mekanismene er gyldige (Anderson mfl. 2014; Jenkinson mfl. 2013; Kameråde 2015).

Den samlede forskningslitteraturen peker mot at det er en betydelig selvseleksjon blant frivillighetspopulasjonen, altså at frivilligheten tiltrekker seg personer som i utgangspunktet har god helse og livskvalitet. Samtidig er det tegn på at *enkeltgrupper* kan ha helsegevinster ved frivillig deltakelse. Dette gjelder først og fremst personer med svake sosiale nettverk, som eldre og arbeidsløse (Anderson mfl. 2014; Jenkinson mfl. 2013; Kameråde 2015). Tverrsnittsanalyser av deltakelse i frivillig arbeid og egenvurdert helse i de norske frivillig innsats-undersøkelsene viser også at det først og fremst er i den eldste aldersgruppen at sammenhengen er sterk. Blant unge og middelaldrende rapporterer frivillige og ikke-frivillige om omtrent like god helse (Wollebæk, Sætrang & Fladmoe 2015:62). Det er nærliggende å tolke dette som at den viktigste mekanismen for positiv helsegevinst av organisasjonsdeltakelse, er sosialt samvær (Greenfield & Marks 2004; Musick & Wilson 2008: 496-497; Thoits 1986). Majoriteten dyrker sosialt samvær gjennom familie og venner, hobby og fritidsaktiviteter og skole, studier og arbeid. Men for dem som har begrenset med familie og venner, og som ikke deltar på andre møteplasser, kan frivillig arbeid og deltakelse i organisasjonsliv være et viktig substitutt. I kapitlets første del undersøker vi slike sammenhenger ved å se særskilt på eldre/pensjonister, voksne utenfor arbeidslivet og voksne som bor alene.

Det er få som har studert disse sammenhengene i Norge (et viktig unntak er Wollebæk & Arnesen 2012, som studerte effekten av organisasjons-

deltakelse på senere yrkesdeltakelse). Majoriteten av studier som har forsøkt å avdekke helsegevinster av frivillig arbeid, er gjennomført i land der sivilsamfunnets sammensetning skiller seg tydelig fra det norske. Mens organisasjoner innenfor velferd og religion er dominerende i USA og i kontinentaleuropeiske land, er sivilsamfunnet i Norge og Norden for øvrig dominert av organisasjoner innen idrett, hobby og fritid (Arnesen, Sivesind & Gulbrandsen 2016; Bureau of Labour Statistics 2015; Folkestad, Christensen, Strømsnes & Selle 2015; Salamon & Sokolowski 2016). Dette kan ha konsekvenser for studier av sivilsamfunnsdeltakelse og folkehelse, fordi tidligere analyser har vist at frivillige innen ulike organisasjonstyper har ulike kjennetegn og ulike motivasjoner for å delta (Wollebæk mfl. 2015). Begrepet «frivillig arbeid» er en grov kategori som inneholder ulike aktiviteter innen ulike sektorer. I kapitlets andre del undersøker vi derfor om det er ulike helsegevinster av å delta i frivillig arbeid for ulike typer organisasjoner.

Enkelte studier har også antydnet at helsen ikke blir gradvis bedre jo mer man deltar. Snarere har enkelte studier funnet en *kurvlineær* sammenheng, det vil si at personer med moderat sivilsamfunnsdeltakelse har best helse (Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario & Tang 2003; Van Willigen 2000; Wollebæk & Arnesen 2012). Forklaringen på dette er at for mye deltakelse kan ha negative konsekvenser i form av tidsklemme og utslitthet. I analysene undersøker vi også slike kurvlineære sammenhenger.

Analysene i kapitlet bygger på to longitudinelle spørreundersøkelser der de samme personene følges over tid: Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG), gjennomført ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) i 2002 og 2007, og Norsk medborgerpanel, gjennomført i regi av Universitetet i Bergen og UNI Research Rokkansenteret i 2014, 2015 og 2016. De to undersøkelsene beskrives nærmere underveis i analysene.²

Det sentrale spørsmålet er om (økt) sivilsamfunnsdeltakelse fører til bedre helse og livskvalitet. Alternativt, om det først og fremst er slik at frivillige organisasjoner tiltrekker seg personer som i utgangspunktet har god helse og høy livskvalitet. Det er viktig å understreke at analysene ikke kan gi et endelig svar på disse spørsmålene, da tidsperiodene vi studerer er korte og det kan være hendelser tidligere i livet som påvirker resultatene. Resultatene må således tolkes som *korttidseffekter* av sivilsamfunnsdeltakelse. Det kan også være at endring i sivilsamfunnsdeltakelse skyldes bakenforliggende forhold som vi ikke har kjennskap til, og at det er de bakenforliggende forholdene

2. Data er levert av NOVA, Universitetet i Bergen og UNI Research Rokkansenteret og stilt til disposisjon gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Verken NOVA, Universitetet i Bergen og UNI Research Rokkansenteret eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene eller de tolkninger som er gjort her.

som forklarer endring i helse. Til sist må vi alltid ta det forbehold at de som har deltatt i spørreundersøkelsene vi analyserer, ikke nødvendigvis er fullt ut representative for befolkningen som helhet. Det er for eksempel fullt mulig at personer med dårlig helse er underrepresentert blant dem som har deltatt i undersøkelsene. Gitt disse begrensningene – som man nærmest alltid vil møte i denne typen studier – kommer vi i analysene formodentlig nærmere et svar om hvilken betydning sivilsamfunnsdeltakelse i Norge har for folks helse og livskvalitet.

Eldre, voksne utenfor arbeidslivet og personer som bor alene

For å studere helseeffekter blant eldre, voksne utenfor arbeidslivet og personer som bor alene, analyserer vi altså data fra NorLAG-undersøkelsen gjennomført i 2002 og 2007. Vi baserer oss på paneldelen i NorLAG, hvor personer som var mellom 40 og 80 år i 2002 besvarte undersøkelsen også i 2007. Undersøkelsene ble gjennomført per telefon med oppfølging i postalt skjema. Svarprosenten i telefonundersøkelsen var 60 prosent, og 77 prosent av disse svarte på de postale skjemaene de fikk tilsendt (Bjørshol, Høstmark & Lagerstrøm 2010).

Fordelen med NorLAG er at den inneholder en lang rekke spørsmål om helse og livskvalitet, som i stor grad baserer seg på etablerte indekser. Dermed kan vi anse de ulike helsemålene for å ha god validitet. Videre er NorLAGs store utvalg av godt voksne personer velegnet til å studere grupper – pensjonister, voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende – som er relevante for vårt forskningsformål.

NorLAG er imidlertid i utgangspunktet ikke utformet for å studere deltakelse i frivillig arbeid, og har derfor ikke identiske spørsmål som i de tradisjonelle frivillig innsats-undersøkelsene (Arnesen 2015).³ Dette medfører blant annet at «frivillig arbeid» ikke defineres eksplisitt i spørreskjemaet, slik det gjøres i frivillig innsats-undersøkelsene, og at det ikke er mulig å skille mellom ulike organisasjonstyper. NorLAG inneholder imidlertid noen relevante spørsmål om sivilsamfunnsdeltakelse, som vi har satt sammen til en indeks over organisasjonsaktivitet. Indeksen er satt sammen av fire spørsmål, på tilsvarende måte som i en studie av sammenhengen mellom

3. I spørreskjemaet i den seneste frivillig innsats-undersøkelsen (2014) ble frivillig arbeid definert som følger: «Med frivillig arbeid mener vi arbeid du gjør for organisasjoner eller personer uten at du får vanlig lønn for dette (...) Regn ikke med medlemsaktivitet som deltakelse i trening, øvelser, medlemsmøter og lignende». Deretter ble respondentene spurt om de i løpet av de siste 12 månedene hadde utført frivillig arbeidsinnsats for 15 ulike organisasjonstyper (inkludert «andre områder enn de som er nevnt»).

organisasjonsaktivitet og arbeidsmarkedstilknytning (Wollebæk & Arnesen 2012):

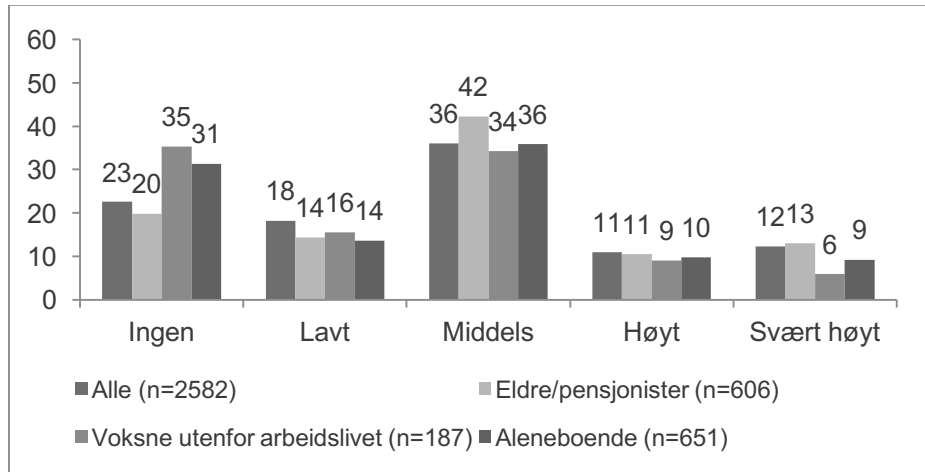
1. Er du, eller har du vært aktivt medlem av noen forening eller organisasjon?
Ja, nå; Ikke nå, men tidligere; Nei, aldri
2. Har du, eller har du hatt tillitsverv i foreninger eller organisasjoner?
Ja, nå; Ikke nå, men tidligere; Nei, aldri
3. Omtrent hvor ofte gjør du følgende? ... Frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner
Daglig; Hver uke, men ikke daglig; Hver måned, men ikke hver uke; Noen ganger i året; Sjeldnere; Aldri
4. Omtrent hvor ofte gjør du følgende? ... Møter i foreninger, organisasjoner
Daglig; Hver uke, men ikke daglig; Hver måned, men ikke hver uke; Noen ganger i året; Sjeldnere; Aldri

Basert på svarene har vi fordelt vi respondentene i fem kategorier i en «aktivitetsindeks»:

1. Ingen: Deltar ikke i møter eller frivillig arbeid, er ikke aktivt medlem eller tillitsvalgt.
2. Lavt: Deltar oftere enn månedlig i møter eller frivillig arbeid, er verken aktivt medlem eller tillitsvalgt.
3. Middels: Deltar oftere enn månedlig i møter eller frivillig arbeid *eller* har tillitsverv og/eller aktivt medlemskap med lavere deltakelsesfrekvens.
4. Høyt: Har tillitsverv, er aktivt medlem og deltar i frivillig arbeid eller møter minst månedlig.
5. Svært høyt: Har tillitsverk, er aktivt medlem og deltar i frivillig arbeid eller møter minst ukentlig.

I analysene er vi særlig interessert i å se på tre undergrupper i utvalget: eldre/pensjonister, voksne som står utenfor arbeidslivet og aleneboende. Vi har definert eldre/pensjonister som dem som var 65 år eller eldre i 2002, mens voksne utenfor arbeidslivet er definert som personer som i 2002 var 60 år eller yngre og ikke i arbeid. Aleneboende er definert som dem som i 2002 svarte at de ikke bodde sammen med en partner. Figur 1 viser hvordan disse gruppene fordeler seg på aktivitetsindeksen.

Figur 1. Aktivitetsindeks i 2002 blant pensjonister og voksne utenfor arbeidslivet. Prosent.



Kilde: NorLAG 2002

Figuren viser at av de tre gruppene er det eldre/pensjonister som har høyest organisasjonsaktivitet, omtrent på nivå med hele utvalget samlet. Voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende scorer lavere på aktivitetsindeksen. Mens til sammen 24 prosent av pensjonistene svarer at de har et høyt eller svært høyt aktivitetsnivå, er det tilsvarende tallene for voksne ikke-arbeidende og aleneboende henholdsvis 15 og 19 prosent. Motsatt svarte 20 prosent av pensjonistene at de ikke deltok i noen form for organisasjonsaktivitet, mens det tilsvarende tallet for ikke-arbeidende og aleneboende var henholdsvis 35 og 31 prosent.

Ulike helsemål i NorLAG

NorLAG inneholder mange ulike helsemål. I analysene ser vi på sammenhengen mellom organisasjonsaktivitet og til sammen seks ulike helsemål. Det første helsemålet er et generelt spørsmål om egenvurdert helsetilstand (allmennhelse), mens de fem neste målene er sammensatte indekser for ulike mål på helse og livskvalitet.

Egenvurdert helsetilstand baserer seg på et enkelt og generelt spørsmål: «Vil du si at din helse nå stort sett er...?», med svaralternativene «Utmerket», «Meget god», «God», «Nokså god» og «Dårlig».

De fem sammensatte indeksene er alle basert på etablerte internasjonale mål på helse og livskvalitet (se NorLAG 2012 for dokumentasjon):

- Tilfredshet med livet («Satisfaction With Life Scale») baserer seg på fem spørsmål som måler den kognitive eller evaluerende siden ved livskvalitet.

- De to indeksene positiv og negativ affekt («Positive and Negative Affect Scale», PANAS) er basert på til sammen tolv spørsmål (seks positive og seks negative) om emosjonell balanse. Positiv affekt måler hvor oppglødd og begeistret en person føler seg, mens negativ affekt måler hvor bekymret og oppskaket en person føler seg. De to dimensjonene er ment å være uavhengige av hverandre.
- Selvtillit måles ved hjelp av «The self-esteem scale», som måler selvoppfatning ved hjelp av ti spørsmål.
- Depresjonsskalaen bygger på CES-D («Center for Epidemiologic Studies Depression scale»), og består i undersøkelsen av 20 spørsmål.

For å forenkle tolkningen av de ulike målene, er alle variablene – uavhengig av opprinnelig svarskala – standardisert på en skala som går fra 0–1.

En første måte å få oversikt over sammenhengene i datamaterialet på, er å se på den parvise korrelasjonen mellom score på aktivitetsindeksen i 2002 og de ulike helsemålene i 2007. En slik analyse gir en indikasjon på hvor sterk sammenhengen er mellom organisasjonsaktivitet og ulike mål på helse og livskvalitet. Tabell 1 oppsummerer korrelasjonsmålene for hele utvalget samlet, eldre/pensjonister, voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende.

Tabell 1. Korrelasjon mellom aktivitetsindeks i 2002 og ulike helsemål i 2007. Pearson r-koeffisienter.

	Egenvurdert helsetilstand	Tilfredshet med livet	Positiv affekt	Negativ affekt	Selvtillit	Depresjon
Alle	0,11***	0,10***	0,18***	-0,05**	0,09***	-0,09***
Eldre/ pensjonister	0,11**	0,13**	0,25***	-0,04	0,08*	-0,12**
Voksne utenfor arbeidslivet	-0,01	0,01	0,26***	-0,08	0,06	-0,03
Aleneboende	0,05	0,05	0,15***	-0,05	0,07†	-0,01

Kilde: NorLAG 2002, 2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,5$, † $p < 0,1$

Tabellen viser at det for utvalget samlet er en statistisk signifikant sammenheng i forventet retning for alle målene på helse og livskvalitet. Jo høyere aktivitetsnivå en person hadde i 2002, jo større sannsynlighet var det for at vedkommende i 2007 hadde god helse og livskvalitet: De scorer høyere på egenvurdert helsetilstand, tilfredshet med livet, positiv affekt og selvtillit, mens de scorer lavere på negativ affekt og depresjon.

Blant eldre og pensjonister ser vi i stor grad de samme resultatene. I tråd med hva vi kan forvente ut fra tidligere forskning, er styrken i korrelasjonen tydeligere for denne gruppen enn for utvalget som helhet på noen av målene (tilfredshet med livet, positiv affekt og depresjon).

I motsetning til hva vi skulle forvente, er imidlertid sammenhengene jevnt over svakere for voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende. Unntaket er målet på positiv affekt, hvor korrelasjonen er signifikant positiv også for disse gruppene.

Panelanalyse

Spørsmålet som reises, er imidlertid om sammenhengene vi observerer skyldes at folk får bedre helse av å være organisasjonsaktive, eller om det først og fremst er personer som i utgangspunktet har god helse som engasjerer seg. For å komme nærmere et svar på dette spørsmålet, har vi gjennomført panelanalyse på materialet. Formålet med denne analysen er å undersøke om endring i aktivitet fører til endring i de ulike målene på helse og livskvalitet. Med andre ord, får de som øker sitt aktivitetsnivå bedre helse, mens de som reduserer sitt aktivitetsnivå får dårligere helse? Eventuelt, er det slik at de som har middels aktivitet er de som får best helse?

For å studere effekten av sivilsamfunnsdeltakelse på enkeltindividers helse og livskvalitet, estimerer vi modeller med individ-faste effekter («fixed effects») (Rabe-Hesketh & Skrondal 2008). Som navnet indikerer, er dette en analyseteknikk som kontrollerer for faste egenskaper ved individene; egenskaper som er konstante over tid og som vi kan anta påvirker ens helse og livskvalitet så vel som sannsynligheten for deltagelse i frivillig arbeid. Ved å

kontrollere for individ-faste effekter, tar modellene hensyn til både observerbare kjennetegn, som kjønn og utdanning, men også uobserverbare kjennetegn, som livsstil, personlighetstrekk og genetiske egenskaper. Når modellen kontrollerer for slike faktorer, kommer vi nærmere årsakssammenhengen mellom sivilsamfunnsdeltakelse og helse og livskvalitet. Som påpekt tidligere i kapitlet, kan vi imidlertid ikke utelukke at endring i sivilsamfunnsdeltakelse skyldes bakenforliggende forhold som vi ikke har kjennskap til, og at det er de bakenforliggende forholdene som forklarer endring i helse. Oppsummert vil analysene derfor vise om endring i sivilsamfunnsdeltakelse, basert på den informasjonen vi har, isolert fører til endring i helse og livskvalitet, når det tas hensyn til at ulike individer har ulike egenskaper og ulikt utgangspunkt.

De overordnede resultatene er presentert i tabell 2, mens resultater fordelt på kjønn og utdanning for hver enkelt helse- og livskvalitetsindikator er presentert i tabellene A1–A7 i appendiks. Tabell 2 viser effekter for henholdsvis hele utvalget og for de som i 2002 svarte at de ikke deltok overhodet i organisasjonsaktiviteter. Den sistnevnte gruppen er analysert for seg ut fra en antagelse om at effekten av deltakelse vil være sterkere dersom en person går fra ingen til noe deltakelse enn dersom en person øker et allerede etablert aktivitetsnivå.

Tallene i raden «konstant» viser det gjennomsnittlige nivået på de ulike helse- og livskvalitetsmålene (de avhengige variablene). Dette tallet er, som nevnt over, standardisert på en skala fra 0–1. Tallene i radene over (de uavhengige variablene) viser hvor mye målene på helse og livskvalitet endres dersom organisasjonsdeltakelsen endres. Positive tall betyr at nivået går opp, mens negative tall betyr at nivået går ned. Dersom tallene er etterfulgt av et symbol (†, *, ** eller ***), betyr det at endringen i helse og livskvalitet er statistisk signifikant.

Tabell 2. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på ulike helse- og livskvalitetsmål. Faste effekter. Ustandardiserte koeffisienter.

	Egenvurdert helsestilstand		Tilfredshet med livet		Positiv affekt [PANAS]		Negativ affekt [PANAS]		Selvillit		Depresjon	
	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002	Ingen aktivitet i 2002
Alle	0,001	-0,081*	0,001	-0,002	0,008*	0,016*	-0,018†	-0,007	0,022*	0,136***	-0,016†	-0,009
Aktivitetsindeks												
Aktivitetsindeks (kvadrert)		0,014					0,003		0,003†	0,020***	0,002	
Aktivitetsindeks*												
Pensjonist	0,004	-0,004	-0,002	-0,013	-0,012	-0,006	0,003	0,001	-0,006	-0,001	0,002	0,006
Aktivitetsindeks*												
Utenfor arbeid	0,032*	0,048†	0,001	0,018	0,001	-0,009	0,012	0,014	-0,003	0,013	-0,003	-0,019
Aktivitetsindeks*												
Aleneboende	-0,009	-0,005	0,000	0,009	0,000	-0,005	0,007	0,007	-0,009	-0,006	-0,001	-0,012
Konstant	0,591	0,630	0,700	0,676	0,535	0,481	0,233	0,225	0,764	0,844	0,210	0,229
Observasjoner	5162	1164	5056	1148	4927	1116	4993	1129	5160	1164	4779	1075
Individer	2582	582	2578	582	2575	581	2576	581	2582	582	2556	574

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,5$, † $p < 0,1$

Overordnet ser vi noen tegn til at endring i aktivitetsnivå påvirker de ulike helsemålene. Den øverste raden («aktivitetsindeks») viser den generelle effekten. Denne viser at økning i aktivitetsnivå virker positivt på «positiv affekt», altså at personer som øker sitt aktivitetsnivå rapporterer om bedre emosjonell balanse (NorLAG 2012). Størrelsen på effekten er imidlertid begrenset. En koeffisient på 0,008 betyr at en økning på én verdi på aktivitetsindeksen, fører til en økning på 0,008 på positiv affekt (skala 0–1). En måte å tolke dette tallet på, er at man forbedrer positiv affekt med 0,8 prosentpoeng for hver økning på aktivitetsindeksen. Dersom man går fra laveste til høyeste aktivitetsnivå, blir effekten 0,040 ($0,008 \times 5$). Altså en forbedring på skalaen med 4 prosentpoeng. Effekten er omtrent dobbelt så sterk (0,016) for dem som gikk fra ingen aktivitet i 2002 til noe aktivitet i 2007. Videre viser appendikstabell 3 at effekten er sterkest for personer med lavt utdanningsnivå (ingen utdanning utover grunnskole-/folkeskolenivå).

I den andre raden («aktivitetsindeks kvadrert») har vi testet for eventuelle kurvlineære sammenhenger, altså om middels aktivitetsnivå er det mest optimale. Kvadratleddene er tatt med i de tilfellene der modellene forbedres av å gjøre dette. På målene for negativ affekt, selvtillit og depresjon forbedres analysemodellen noe ved å ta med et slikt kvadratledd. I alle tre tilfeller ser vi en svak negativ kurvlineær effekt. Mens aktivitetsindeksen blir statistisk signifikant, er imidlertid kvadratleddene (aktivitetsindeks kvadrert) sjelden signifikante. Dette indikerer at kurvene flater ut. Det betyr at personer med middels og høyt aktivitetsnivå scorer noe lavere på negativ affekt og depresjon, altså at de i mindre grad enn andre rapporterer om negativ affekt og depresjon. Overraskende nok scorer de også lavere på selvtillit. Når vi utelukkende ser på de som rapporterte om ingen aktivitet i 2002, ser vi at det er en tydelig negativ kurvlineær effekt på selvtillit. Altså er selvtilliten lavest blant dem som økte fra ingen til noe aktivitet, mens den øker svakt blant dem som gikk fra middels til mye aktivitet. Ser vi nærmere på bakgrunnskjennetegn, viser det seg at denne effekten først og fremst gjelder for menn med middels lav utdanning (VGS/gymnas) som høyeste nivå (appendikstabell 5).

De tre neste radene viser effekten av endring i aktivitetsnivå for dem som i 2002 var henholdsvis eldre/pensjonister, ikke i arbeid eller aleneboende, sammenlignet med befolkningen forøvrig. Resultatene viser at disse gruppene på et overordnet nivå i liten grad skiller seg fra resten. Et viktig unntak er voksne som stod utenfor arbeidslivet i 2002. De av disse som økte sitt aktivitetsnivå rapporterer om bedre egenvurdert helsetilstand i 2007. Økningen er på 3,2 prosentpoeng på helseskalaen (0,032) dersom man øker aktiviteten med ett nivå. Dersom man går fra laveste til høyeste aktivitetsnivå, er økningen på 0,16. Teoretisk betyr dette at dersom noen endrer aktivitetsnivået sitt så mye, vil de i snitt rapportere 16 prosentpoeng bedre

egenvurdert helsetilstand. Denne effekten er sterkest for kvinner med lavt utdanningsnivå (appendikstabell 1).

Appendikstabellene viser noen ytterligere sprikende tendenser blant dem som øker sitt aktivitetsnivå:

- Lavt utdannede menn utenfor arbeid rapporterer om økt tilfredshet med livet.
- Høyt utdannede kvinner utenfor arbeidslivet rapporterer om bedre emosjonell balanse (positiv affekt), men lavt utdannede aleneboende kvinner rapporterer om forverret emosjonell balanse (negativ affekt).
- Høyt utdannede menn som er pensjonister eller utenfor arbeidslivet rapporterer om *lavere* selvtillit.

I sum viser derfor analysene enkelte tegn på at endret aktivitetsnivå kan ha korttidseffekter på helse og livskvalitet. Men det er viktig å understreke at majoriteten av koeffisientene i tabellene *ikke* er statistisk signifikante, og også at pensjonister, voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende i relativt få tilfeller skiller seg fra resten. Dette indikerer stor grad av selvseleksjon i sivilsamfunnet, altså at personer som i utgangspunktet har god helse har større tilbøyelighet enn andre til å ta del i organisasjonslivet. Men igjen er det viktig å understreke at analysene bygger på *korttidseffekter* av sivilsamfunnsdeltakelse, og vi kan derfor ikke utelukke at organisasjonsaktivitet kan ha gunstige langtidseffekter. Det er verdt å merke seg at blant de korttidseffektene vi finner, er det en tendens til at disse ofte er tydeligst for personer med lavt utdanningsnivå. I frivillighetslitteraturen er det et «etablert faktum» at lavt utdannede er underrepresentert i frivillig arbeid, noe som blant annet skyldes færre ressurser og svakere nettverk (Musick & Wilson 2008; Wollebæk mfl. 2015). En mulig tolkning av disse funnene er derfor at organisasjonsaktivitet er en viktigere kilde til sosialt samvær for lavt utdannede enn for høyt utdannede.

Ulike organisasjonstyper

For å studere effekten av deltakelse i ulike typer organisasjoner, benytter vi data fra Norsk medborgerpanel, som er en internettbasert undersøkelse som gjennomføres to ganger i året i regi av Universitetet i Bergen og Uni Research Rokkansenteret (se www.uib.no/medborger). Undersøkelsen har en betydelig paneldel, det vil si at mange personer svarer på spørsmål hver gang. Høsten 2014, høsten 2015 og høsten 2016 inkluderte vi en rekke spørsmål om helse og livskvalitet samt detaljerte spørsmål om deltakelse i frivillig arbeid for ulike organisasjonstyper. I disse spørsmålene ble frivillig arbeid definert tilsvarende

som i de nasjonale frivillig innsats-undersøkelsene (se fotnote 3). Personer som deltok i minst to av de tre undersøkelsene er inkludert i analysene.

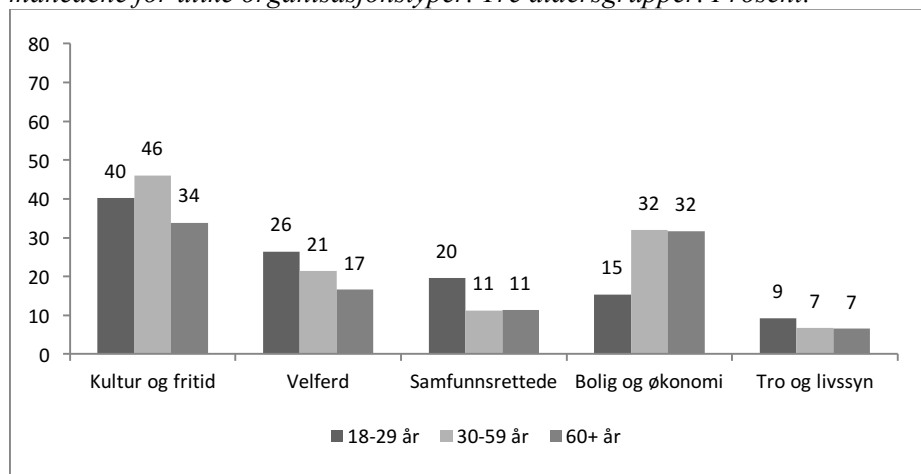
For å redusere kompleksiteten i materialet, har vi i analysene samlet 14 ulike organisasjonstyper i fem større kategorier:⁴

- **Kultur og fritid:** kunst og kultur, korps og kor; idrett og sport; hobby, fritid og sosiale foreninger
- **Velferd:** utdanning, opplæring og forskning; helse, pleie og redningsarbeid; sosiale tjenester og rusmiddelomsorg
- **Samfunnsrettede:** natur-, miljø- og dyrevern; rettighets-, støtte- og avholdsarbeid; politiske partier; internasjonal/utveksling, nødhjelp, bistand og menneskerettighetsarbeid
- **Bolig og økonomi:** velforeninger, grendelag og nærmiljø; borettslag og boligbygging; yrkes-, bransje- og fagforeninger
- **Tro og livssyn:** religion og livssyn inkludert Den norske kirke

Figur 2 viser andelen i tre aldersgrupper som i 2014 svarte at de i løpet av de siste 12 månedene hadde deltatt i frivillig arbeid for minst én organisasjon innen hver organisasjonskategori. Figuren viser et gjenkjennelig mønster (Folkestad mfl. 2015), der kultur og fritid, herunder idrett, er størst, mens langt færre har deltatt i frivillig arbeid for tro- og livssynsorganisasjoner.

4. I tillegg til disse 14 kategoriene ble det også spurt om deltakelse i «innvandrersorganisasjoner» og «andre organisasjoner». Antallet som svarte en av disse var gjennomgående lavt (henholdsvis gjennomsnittlig 9 og 32 personer). Disse lar seg vanskelig plassere i noen av de fem kategoriene, men de inngår i total kategorien (frivillig arbeid samlet).

Figur 2. Andel som har deltatt i frivillig arbeid i løpet av de siste 12 månedene for ulike organisasjonstyper. Tre aldersgrupper. Prosent.



Kilde: Norsk medborgerpanel 2014

Vi ser på syv ulike mål på helse og livskvalitet, hvorav de to første måler helse og de fem siste måler livskvalitet. Spørsmålsformuleringene er inspirert av spørsmålene i NorLAG:

- Egenvurdert helsetilstand: ett generelt spørsmål om helsen («Generelt sett, hvor god er helsen din?»)
 - Fysiske helseplager: ett spørsmål om kronisk sykdom eller helseproblem og ett spørsmål om respondenten er hindret fra å utføre aktivitet grunnet helseproblemer
 - Fornøyd med livet: seks påstander om hvor fornøyd en er med ens levestandard, helse, det en oppnår i livet, personlige relasjoner, nåværende trygghet og framtidig trygghet.
 - Lykke: tre påstander om følelse av lykke, bekymring og depresjon.
 - Livet er meningsfullt: to påstander om tilfredshet og meningsfullhet
 - Tilfreds med livet: fem påstander om livet er ideelt, livsforhold er utmerkede, oppnådd ens ønsker, tilfredshet og om en (ikke) vil forandre på noe om en lever livet om igjen).
 - Framtidsutsikter: ett spørsmål om livssituasjon om fem år.

Tabell 3 viser parvise korrelasjoner mellom deltakelse i frivillig arbeid samlet og for ulike organisasjonstyper i 2014 og de ulike helsemålene i 2015 eller 2016 (siste gang spørsmålene var inkludert i undersøkelsen). Tabellen viser også korrelasjonene brutt ned for de tre aldersgruppene som vist i figur 2.

Tabell 3. Korrelasjon mellom deltakelse i frivillig arbeid (2014) og ulike mål på helse og livskvalitet (2015-2016). Pearson r-koeffisienter.

	Egenverdnt helsestilstand (2016)	Fysiske helseplager (2016)	Fornøyd med livet (2016)	Lykke (2015)	Livet er meningsfullt (2015)	Tilfreds med livet (2015)	Framtids- utsikter (2015)
Frivillig arbeid samlet	0,03	0,01	0,05	-0,01	0,03	0,02	0,00
- 18-29 år	0,13	0,09	0,13	-0,02	0,20*	0,13	0,09
- 30-59 år	-0,02	-0,01	0,03	-0,04	-0,02	-0,02	-0,10*
- 60 år +	0,05	0,01	0,06	0,06	0,08	0,06	0,06
Kultur og fritid	0,04	0,00	0,07†	-0,05†	0,03	0,02	-0,00
- 18-29 år	0,17	0,09	0,19†	-0,14	0,12	0,01	-0,04
- 30-59 år	-0,01	0,01	0,02	-0,07	0,00	-0,01	-0,06
- 60 år +	0,06	-0,02	0,11*	0,01	0,06	0,09†	0,05
Velferd	-0,01	0,05	0,02	-0,03	0,03	0,03	0,03
- 18-29 år	0,10	0,04	0,08	-0,09	0,10	0,08	0,05
- 30-59 år	-0,03	0,04	0,02	0,00	0,02	0,04	-0,02
- 60 år +	-0,04	0,08	0,02	-0,03	0,05	0,01	-0,01
Samfunnsrettede	-0,06†	0,07*	0,01	-0,02	0,03	-0,02	0,04
- 18-29 år	-0,13	0,22*	-0,13	-0,05	0,07	-0,06	0,02
- 30-59 år	-0,04	0,06	0,01	-0,01	0,04	0,01	0,05
- 60 år +	-0,06	0,04	0,06	-0,01	0,01	-0,04	-0,01
Bolig og økonomi	0,02	-0,01	-0,01	0,03	0,03	0,05	-0,02
- 18-29 år	0,11	0,07	0,05	0,01	-0,02	0,19†	0,10
- 30-59 år	-0,05	-0,01	-0,02	0,01	-0,01	0,02	-0,00
- 60 år +	0,08	-0,02	-0,03	0,06	0,09†	0,04	-0,04
Tro og livssyn	0,05	0,02	0,12***	0,04	0,08**	0,09**	-0,02
- 18-29 år	0,10	-0,05	0,18†	0,10	0,12	0,13	-0,02
- 30-59 år	0,05	0,04	0,12*	0,03	0,05	0,10	-0,06
- 60 år +	0,03	0,03	0,12*	0,03	0,12*	0,07	0,05

Kilde: Norsk medborgerpanel, 2014, 2015, 2016. ** $p < 0,001$, * $p < 0,01$, † $p < 0,05$, ‡ $p < 0,1$

Tabellen viser jevnt over lave korrelasjonsverdier, noe som indikerer at det i dette materialet ikke er noen sterk sammenheng mellom deltakelse i frivillig arbeid, helse og livskvalitet. Dette er i tråd med den seneste frivillig innsatsundersøkelsen (Wollebæk mfl. 2015:62). Overordnet skiller frivillige i tro- og livssynsorganisasjoner seg noe ut, ved at de scorer høyere enn ikke-frivillige på mål knyttet til livskvalitet (hvor fornøyd en er med livet, hvor meningsfullt livet er og hvor tilfreds en er med livet). Frivillige i samfunnsrettede organisasjoner rapporterer om noe dårligere egenvurdert helsetilstand (signifikant på 10 %-nivået, heretter benevnet som $p < 0.1$) og noe høyere forekomst av fysiske helseplager, mens frivillige i kultur- og fritidsorganisasjoner scorer noe høyere på hvor fornøyd de er med livet ($p < 0.1$) men noe *lavere* på lykke ($p < 0.1$).

Når vi ser nærmere på de ulike aldersgruppene, er det en tendens til at sammenhengen mellom frivillig arbeid, helse og livskvalitet er noe sterkere blant de yngste og de eldste aldersgruppene, sammenlignet med de middelaldrende. En mulig forklaring på dette, kan være at mange middelaldrende deltar i frivillig arbeid knyttet til barns aktiviteter (Folkestad mfl. 2015). Studier har vist at denne gruppen frivillige er mindre motivert enn andre, noe som kan henge sammen med at deltagelsen i noen grad føles påtvunget (Wollebæk mfl. 2015). Dette kan man anta er særlig beskrivende for en del frivillig arbeid innenfor kultur- og fritidsfeltet. Selv om tendensene i materialet ikke er veldig sterke, ser vi at sammenhengen mellom deltagelse i kultur- og fritidsorganisasjoner og de ulike målene på helse og livskvalitet er svakest for den midterste aldersgruppen.

Panelanalyse

Igen stiller vi spørsmålet om endring i frivillig deltakelse er assosiert med endring i målene vi har på helse- og livskvalitet. Vi har kjørt tilsvarende analyser på dataene fra medborgerpanelet som på dataene fra NorLAG, men i medborgerpanelet skiller vi altså mellom frivillig arbeid for ulike organisasjonstyper. Materialet gir ikke den samme muligheten til å studere særskilte grupper, som vi gjorde i NorLAG-dataene, men vi skiller mellom ulike aldersgrupper. I tillegg undersøker vi om det er eventuelle kurvlineære sammenhenger mellom deltakelse, helse og livskvalitet, altså om de som deltar litt skiller seg fra de som deltar mye. Dette måler vi ved å skille ut «kjernefrivillige» fra gruppen av frivillige. I frivillig innsatsundersøkelsene har de kjernefrivillige utgjort mellom 15 og 19 prosent av befolkningen (Folkestad mfl. 2015:34). I medborgerpanelet har de frivillige blitt spurt om hvor mange timer de bruker på frivillig arbeid i en vanlig uke. Mellom 14 og 16 prosent har i de tre undersøkelsene svart at de bruker to timer eller mer i uka. Disse har vi definert som kjernefrivillige i materialet. Materialet gir oss dessverre ikke informasjon om tidsbruk per organisasjonstype, noe som gjør

at eventuelle kurvlineære sammenhenger kun kan observeres for deltakelse i frivillig arbeid samlet.

De overordnede resultatene fra panelanalysene er presentert i tabell 4 og 5. Tabell 4 viser resultater for alle organisasjonstyper samlet, men skiller mellom kjernefrivillige «(høy)» og korttidsfrivillige «(lav)». Tabell 5 viser resultater for de ulike organisasjonstypene. I begge tabellene ser vi på samspill mellom alder og frivillig innsats, med middelaldrende (30–59 år) som referansekategori. Det betyr at resultatene for unge og eldre må tolkes relativt til middelaldrende.⁵ Tabellene A7–A20 i appendikset viser resultater brutt ned på kjønn og utdanning.

Resultatene viser at det er få korttidshelseeffekter av frivillig arbeid når vi ser på materialet samlet (tabell 4). De to første radene i tabellen viser effekten av frivillig arbeid etter hvor mange timer en deltar. Ingen av disse koeffisientene er statistisk signifikante. Deretter viser tabellen samspillsledd mellom frivillig arbeid generelt og alder. I disse analysene ser vi at i den eldste aldersgruppen er det en kurvlineær effekt av frivillig deltakelse og fysiske helseplager. De over 60 år som deltar på et moderat nivå, rapporterer oftere at de har fått fysiske helseplager. Størrelsen på koeffisienten er 0,097, på en skala fra 0 til 1. Det betyr at eldre som deltar med moderate mengder i frivillig arbeid øker scoren sin på fysiske helseplager med 9,7 prosentpoeng. De over 60 år som bruker mange timer på frivillig arbeid skiller seg ikke fra dem som ikke deltar i frivillig arbeid overhodet. Dette går i så fall mot en hypotese om at et moderat deltagelsesnivå er mer gunstig enn et høyt deltagelsesnivå.

Appendikstabellene viser at betydningen av deltakelse i frivillig arbeid varierer etter kjønn og utdanning på noen områder:

- Unge menn med lavere utdanning blir *mindre* fornøyde med livet
- Middelaldrende menn generelt rapporterer om et mer meningsfullt liv, mens lavt utdannede kvinner rapporterer om et *mindre* meningsfullt liv
- Lavt utdannede unge menn rapporterer om økt tilfredshet med livet
- Lavt utdannede unge og eldre menn rapporterer om positive framtidsutsikter, men lavt utdannede middelaldrende menn og høyt utdannede unge kvinner som bruker mange timer på frivillig arbeid rapporterer om negative framtidsutsikter

5. I alle analysene har vi også kjørt faste effekter-modeller for hver enkelt alderskategori hver for seg i stedet for interaksjonsledd. Disse analysene gir de samme resultatene.

Tabell 4. Effekt av endring i frivillig deltakelse på ulike helse- og livskvalitetsmål. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter. Ustandardiserte koeffisienter.

	Egenvurdert helsetilstand	Fysiske helseplager	Fornøyd med livet	Lykke	Livet er meningsfullt	Tilfreds med livet	Framtids- utsikter
Alle organisasjoner (lav)	0,006	-0,040	-0,005	0,005	-0,006	0,012	-0,015
Alle organisasjoner (høy)	0,009	-0,008	-0,008	0,035	0,013	0,006	-0,013
18–29*Alle organisasjoner (lav)	-0,040	0,017	-0,003	0,015	0,015	0,014	0,021
18–29*Alle organisasjoner (høy)	0,025	0,075	-0,030	0,032	0,008	0,015	-0,056
60+*Alle organisasjoner (lav)	0,001	0,097*	0,019†	-0,004	0,018	0,005	-0,002
60+*Alle organisasjoner (høy)	0,005	0,003	0,012	-0,046	0,000	0,011	0,016
Konstant	0,680	0,274	0,737	0,716	0,711	0,640	0,611
Observasjoner	2900	2250	3370	2283	2298	2279	2283
Individer	1344	1330	1346	1339	1342	1333	1336

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Note: "(lav)" indikerer deltakelse inntil 2 timer i uka, "(høy)" indikerer deltakelse mer enn 2 timer i uka

Tabell 5. Effekt av endring i frivillig deltakelse på ulike helse- og livskvalitetsmål. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter. Ustandardiserte koeffisienter.

	Egenvurdert helsetilstand	Fysiske helseplager	Fornøyd med livet	Lykke	Livet er meningsfullt	Tilfreds med livet	Framtids- utsikter
Kultur og fritid	-0,011	-0,052†	-0,014†	0,011	-0,011	-0,012	-0,014
Velferd	-0,002	0,011	0,007	0,037*	0,029†	-0,003	0,034
Samfunnsrettede	0,007	-0,019	-0,017†	-0,014	-0,025	0,009	0,049
Bolig og økonomi	-0,018	0,005	-0,013†	0,018	0,005	-0,006	-0,013
Tro og livssyn	-0,003	-0,122	0,015	-0,067	0,012	0,025	0,090
Interaksjoner (ref=30- 59 år)							
18–29*Kultur og fritid	0,083*	0,037	-0,017	-0,012	-0,005	0,067*	0,015
18–29*Velferd	-0,061†	-0,026	-0,003	0,053	-0,027	0,057	-0,037
18–							
29*Samfunnsrettede	-0,079	0,071	0,014	0,038	-0,007	0,021	-0,127
18–29*Bolig og økonomi	0,062	-0,101	0,007	0,053	0,046	-0,012	-0,036
18–29*Tro og livssyn	-0,006	-0,011	-0,015	-0,092	-0,087	-0,162†	-0,328†
60+*Kultur og fritid	0,033	0,085*	0,020†	-0,036	0,018	0,013	-0,009
60+*Velferd	0,009	-0,017	-0,013	-0,056†	-0,017	-0,040	0,049
60+*Samfunnsrettede	-0,018	0,089†	0,003	0,057	0,065*	0,027	-0,103†
60+*Bolig og økonomi	0,000	-0,002	0,012	-0,023	-0,010	0,008	0,029
60+*Tro og livssyn	-0,010	0,112	-0,008	0,058	-0,040	0,020	-0,128
Konstant	0,687	0,283	0,743	0,716	0,712	0,648	0,603
Observasjoner	2900	2250	3370	2283	2298	2279	2283
Individer	1344	1330	1346	1339	1342	1333	1336

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, $p < 0,1$

Når vi bryter ned materialet i ulike organisasjonstyper, er det heller ikke veldig sterke utslag (tabell 5). De fem første radene viser effekten for deltakelse innen hver organisasjonskategori for referansegruppen (30–59 år), mens de neste ti radene viser effekten for henholdsvis de yngste (18–29 år) og de eldste (60+ år).

Innenfor kultur- og fritidsfeltet rapporterer de yngste om noe bedre egenvurdert helsetilstand og økt tilfredshet med livet (forbedring på 8,3 prosentpoeng). Appendikstabellene viser at dette først og fremst gjelder blant lavt utdannede menn. Disse tabellene viser også at denne gruppen rapporterer om bedre framtidsutsikter – men også om høyere forekomst av fysiske helseplager. Middelaldrende som deltar i frivillig arbeid innenfor kultur og fritid rapporterer om noe mindre forekomst av fysiske helseplager ($p < 0.1$), mens de eldste på sin side rapporterer om økt forekomst av fysiske helseplager. Det ser med andre ord ut til at de fysiske helseplagene som ble observert blant de eldste som deltok på et moderat nivå, skjer innenfor kultur og fritid. Økningen er på 8,5 prosentpoeng på skalaen. Appendikstabellene viser at også dette først og fremst gjelder lavt utdannede menn (tabell A10). I kultur og fritid inngår idretten som et stort felt, og en mulig tolkning kan være at denne gruppen frivillige også har et langt liv med deltakelse i idrett som kan øke risikoen for fysiske helseplager. Samtidig er det viktig å bemerke at den eldste aldersgruppen som deltar innenfor hobby og fritid *også* i noen grad er mer fornøyd med livet sitt enn ikke-frivillige ($p < 0.1$). Tendensen er først og fremst synlig blant menn.

Blant frivillige på velferdsfeltet, ser vi at middelaldrende som deltar rapporterer om økt lykke samt at livet blir mer meningsfullt ($p < 0.1$). Også på dette feltet viser appendikstabellene at effektene er tydeligere hos menn enn hos kvinner. Vi ser ikke de samme tendensene hos de yngste og de eldste. Snarere ser vi at de yngste rapporterer om *svakere* egenvurdert helsetilstand ($p < 0.1$), mens de eldste blir mindre lykkelige ($p < 0.1$). Appendikstabell 16 viser imidlertid en positiv effekt på målet om meningsfullt liv blant lavt utdannede kvinner.

Eldre frivillige innen samfunnsrettede organisasjoner rapporterer om et mer meningsfullt liv. Dette gjelder særlig menn og lavt utdannede, som også rapporterer at de blir mer lykkelige av å delta i samfunnsrettet frivillighet. Det sistnevnte funnet gjelder også blant unge menn. Eldre frivillige innen samfunnsrettede organisasjoner rapporterer imidlertid også om flere fysiske helseplager ($p < 0.1$) og mer negative framtidsutsikter ($p < 0.1$).

Frivillige i bolig- og økonomiorganisasjoner skiller seg i liten grad ut sammenlignet med ikke-frivillige. Et unntak er at middelaldrende som svarer at de blir noe *mindre* fornøyd med livet. Appendikstabell 12 viser at dette først og fremst gjelder blant høyt utdannede menn.

Til slutt viser tabellen at frivillig deltakelse innen tro- og livssynsorganisasjoner heller ikke fører til forbedret helse eller økt livskvalitet

når vi ser hele materialet samlet. Yngre frivillige innen dette feltet rapporterer snarere om mindre tilfredshet med livet ($p < 0.1$) og svakere framtidsutsikter ($p < 0.1$). Disse effektene finner vi først og fremst blant kvinner. Dette indikerer at de positive funnene knyttet til livskvalitet i korrelasjonsmatrisen (tabell 3) skyldes selvseleksjon – at denne typen organisasjoner tiltrekker seg folk som i utgangspunktet scorer høyt på livskvalitet.

I sum viser disse analysene at «frivillig arbeid» som samlekategori kan bli for bred, og at helsegevinstene ved deltakelse kan variere mellom ulike organisasjonstyper. Vi finner enkelte positive helse- og livskvalitetseffekter innenfor kultur og fritid, velferd og samfunnsrettede, men ikke innenfor bolig og økonomi og tro og livssyn. Når det gjelder bolig og økonomi er det verdt å minne om at denne kategorien inkluderer organisasjoner hvor rekrutteringen ikke alltid er sterk og motivasjonen kan være begrenset (som velforeninger og borettslag) og organisasjonsarbeid som kan innebære konflikter (som bransje- og fagorganisasjoner). Når det gjelder tro og livssyn er det viktig å bemerke at denne typen organisasjoner gjerne rekrutterer innenfor et spesifikt segment personer som har en personlig tro eller overbevisning, og at denne gruppen frivillige gjerne deltar av vane – uavhengig av motivasjon, helse og livskvalitet. Tidligere studier har blant annet vist at frivillige i tro- og livssynsorganisasjoner ofte hadde organisasjonsaktive foreldre i oppveksten (Wollebæk mfl. 2015:65).

Som i analysene av NorLAG-materialet finner vi også her noen tendenser til at helse- og livskvalitetsgevinstene av deltakelse i frivillig arbeid er mest framtreddende blant personer (særlig menn) med lavt utdanningsnivå. For eksempel rapporterer de yngste og de eldste mennene med lav utdanning om økt livskvalitet (kultur og fritid) og et mer meningsfullt liv (samfunnsrettede). Det at vi finner disse tendensene i to helt ulike datasett, styrker en tolkning om at frivillig arbeid til en viss grad kan bidra til høyere livskvalitet blant lavt utdannede.

Igjen er det imidlertid viktig å understreke at majoriteten av koeffisientene i analysene *ikke* er statistisk signifikante, og at en hovedkonklusjon er at korttidseffektene av deltakelse i frivillig arbeid på helse og livskvalitet er svært begrensede.

Oppsummering

I denne delen har vi sett på sammenhengen mellom sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet i ulike grupper og i ulike deler av organisasjonslivet. Videre har vi ved hjelp av panelanalyser studert endringer i sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet over tid, i et forsøk på å nærme oss kausale sammenhenger.

Med noen unntak gir resultatene begrenset støtte til en hypotese om at sivilsamfunnsdeltakelse forbedrer ens helse og livskvalitet. I så måte gir våre analyser sterkere støtte til en hypotese om selvseleksjon: At personer som i

utgangspunktet har god helse, og som scorer høyt på livskvalitet, med større sannsynlighet enn andre engasjerer seg i frivillig arbeid.

Et viktig unntak er personer (særlig menn) med lavere utdanning. Både i analyser av data fra NorLAG og fra Norsk medborgerpanel finner vi tendenser til at denne gruppen rapporterer om noe økt livskvalitet. I litteraturen tolkes dette typisk som at frivillig arbeid og organisasjonsdeltakelse bidrar til å styrke ens sosiale relasjoner. Tidligere forskning har vist at høyt utdannede oftere har brede nettverk og inngår i sosiale sammenhenger der aktiv samfunnsdeltagelse er en norm (Wollebæk mfl. 2015). En tolkning av funnene i dette kapitlet er derfor at gevinsten ved frivillig deltakelse blir større for lavt utdannede enn for høyt utdannede, fordi førstnevnte i utgangspunktet har svakere nettverk. Høyt utdannede, som på sin side oftere har brede nettverk i utgangspunktet, har derfor mindre «å vinne» på å delta i frivillig arbeid.

En viktig begrensning i analysene våre, som vi har påpekt flere steder, er at vi har få datapunkter og relativt kort tid mellom de ulike undersøkelsene. Dataene fra NorLAG er gjennomført to ganger med fem års mellomrom, mens dataene fra Medborgerpanelet er gjennomført årlig over en treårsperiode. Dette begrenser analysene på minst to måter. For det første er det begrenset hvor stor endring man kan forvente seg, både når det gjelder sivilsamfunnsdeltakelse og når det gjelder selvrapporterte nivåer på ulike helse- og livskvalitetsmål. For det andre fører den korte tidsperioden til at vi mangler historisk informasjon om respondentene. Mange ulike faktorer tidligere i livet, inkludert sivilsamfunnsdeltakelse, kan ha bidratt til å påvirke helsen. I sum kan vi basert på disse analysene ikke utelukke helse- og livskvalitetsgevinster av sivilsamfunnsdeltakelse – men vi kan heller ikke, med noen få unntak, bekrefte det.

Lokalt organisasjonsliv og livskvalitet

I dette kapitlet skal vi se nærmere på sammenhengen mellom det lokale organisasjonslivet og innbyggernes livskvalitet. Det overordnede spørsmålet er om personer som bor i kommuner med et bredt organisasjonstilbud og et høyt deltakelsesnivå har bedre livskvalitet enn personer som bor i kommuner med et smalere organisasjonstilbud og et lavere deltakelsesnivå. Det vises til notatet (Fladmoe & Folkestad 2016) for en mer detaljert gjennomgang av litteratur som omhandler forholdet mellom kontekst og individers helse og livskvalitet. Noen momenter er likevel verdt å nevne før vi ser nærmere på data og analyse.

Forholdet mellom det lokale sivilsamfunnet og innbyggernes livskvalitet knyttes til begrepet «sosial kapital». Det finnes mange ulike oppfatninger om og definisjoner på hva sosial kapital er (Wollebæk & Seegaard 2011). I denne sammenhengen, hvor vi studerer betydningen av det lokale sivilsamfunnet, handler sosial kapital om at det blir skapt en sosial struktur som de som bor i det bestemte nærmiljøet handler ut i fra. Dersom en bor i et nærmiljø, nabolag eller i en kommune hvor det hersker klare forventninger til at «alle» deltar på dugnad, skaper det en sosial struktur hvor det forventes at en deltar.⁶

Kawachi og Berkman (2000) peker på tre mekanismer for hvordan sosial kapital / det lokale sivilsamfunnet kan påvirke innbyggernes helse og livskvalitet:

1. Organisasjonslivet kan bidra til å spre helserelatert informasjon. Som Kameråde skriver: «The more social connections are available for the individual, the more likely she or he is to be exposed to the information circulating in these social networks» (Kameråde 2015:35).

6. Kawachi m.fl. (2008) viser blant annet til Coleman (1990) sin diskusjon hvor han definerer sosial kapital som: «not a single entity, but a variety of different entities having two characteristics in common: They all consist of some aspect of social structure, and they facilitate certain actions of individuals who are within the structure» (Coleman 1990:302, sitert i Kawaci m.fl. 2008:2)

2. Gjennom organisasjonslivet oppstår sosiale nettverk, som bidrar til å utøve en form for sosial kontroll hvor det å ha en sunn livsstil anerkjennes.
3. Et sterkt lokalt organisasjonsliv blir en politisk maktfaktor, som kan bidra til at det bevares og etableres (flere) helsefremmende tilbud i nærmiljøet.

Spørsmålet blir da om vi kan forvente at dette også gir seg utslag i en norsk sammenheng? Er det en sammenheng mellom ens egen livskvalitet og organisasjonsdeltakelsen og organisasjonstilbudet i kommunen en bor i? Dersom vi ser på tidligere forskning rundt kontekstens betydning, er det grunn til å forvente nokså moderate og til dels fraværende sammenhenger. Islam med flere (2006) finner blant annet at sosial kapital (på kontekstnivå) spiller en begrenset rolle i egalitære samfunn: «area characteristics such as social capital appear to play a comparatively greater role in less egalitarian societies» (Ibid:24). Når ressurser er mer jevnt fordelt geografisk, vil betydningen av bosted ha mindre betydning for innbyggernes livssjanser.

I en nylig publisert studie av helseulikheter i Oslo bekreftes dette på lang vei. Jon Ivar Elstad ser nærmere på de til dels betydelige forskjellene mellom øst og vest i Oslo når det gjelder helse (Elstad 2017). Han konkluderer med at det først og fremst er innbyggernes bakgrunn (sosioøkonomisk og sosiale karakteristika) som er av stor betydning for å forstå forskjellene mellom øst og vest. Samtidig peker Elstad på at: «...fysiske, økonomiske og institusjonelle karteriska som er felles for bydelen, kan forårsake bydelsforskjeller i helse» (ibid:187). Tendensene er imidlertid svake.

Når det gjelder betydningen av kontekst for selve deltakelsen i organisasjonslivet, har tidligere forskning ved Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor pekt på at sammenhengen mellom kommunetilhørighet og aktivt medlemskap er nokså fraværende (Folkestad & Mjelde 2016). Kommunale variasjoner i frivillig deltakelse skyldes med andre ord først og fremst at innbyggerne i ulike kommuner er ulike. Når det tas høyde for individuelle ulikheter knyttet til forhold som alder og utdanning, forsvinner kommunale forskjeller.⁷

I sum skulle disse eksemplene tyde på at en mest sannsynlig vil finne positive sammenhenger når det gjelder den individuelle frivillige deltakelsen og helse. Når det gjelder kontekstuelle forhold (kjennetegn ved kommuner/nærmiljø) er det derimot mindre grunn til å tro at det er noen vesentlige forskjeller.

7. Selv om kommuneadressen har mindre betydning, har kommunetilhørighet i form av botid en positiv sammenheng. Jo lenger du har bodd i en kommune, jo større sannsynlighet er det for at en er aktiv medlem i en organisasjon (Arnesen m.fl. 2012).

Data og metode

For å undersøke hvorvidt det er en sammenheng mellom det lokale sivilsamfunnet og innbyggernes livskvalitet benytter vi oss av data fra Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) sin innbyggerundersøkelse som ble gjennomført i 2015 (DIFI 2015). Dette datamaterialet er egnet til å undersøke sammenhengene mellom kontekst og individuell livskvalitet av flere grunner. For det første er det en meget omfattende spørreundersøkelse med mange respondenter. I 2015 fikk man totalt 11 567 respondenter. Dermed er de aller fleste kommunene i Norge representert med flere respondenter. For det andre har undersøkelsen informasjon om kommunetilhørighet, noe som gjør at vi kan koble på kommunedata opp mot respondentene sine svar. For det tredje har undersøkelsen en rekke spørsmål som er relevante for vårt formål. Selv om det er en undersøkelse som primært ser på innbyggerne erfaringer med og oppfatninger av offentlig tjenestetilbud, har undersøkelsen også spørsmål om organisasjonsdeltakelse, tillit og egenopplevd livskvalitet. For å måle egenrapportert livskvalitet bruker vi følgende spørsmål som avhengig variabel (det vi skal forklare):

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du alt i alt med din tilværelse?

Svaralternativene gikk fra -3 («svært misfornøyd») til +3 («svært fornøyd»).⁸

Når vi analyserer hva som kan forklare variasjon knyttet til egenrapportert livskvalitet, skiller vi mellom forhold som ligger på individnivå og forhold som ligger på kommunenivå (kontekst). Det førstnevnte handler om hva som kjennetegner de enkelte individene som for eksempel kjønn og alder. På kommunenivå handler det om hva som kjennetegner forhold ved kommunen individene bor i. I denne delen av rapporten er vi spesielt interessert i å måle styrken på det lokale sivilsamfunnet og hvordan dette henger sammen med egenrapportert livskvalitet.

For å måle styrken på lokalt sivilsamfunn (på kommunenivået) er det to forhold vi ser spesielt på. For det første er det den samlede organisasjonsdeltakelsen i kommunen. Dette ser vi på ved hjelp av spørsmålet knyttet til aktivt medlemskap, som finnes i DIFIs innbyggerundersøkelse.⁹ I starten av undersøkelsen får en spørsmål om en er aktiv medlem innen ulike

8. I datasettet blir svarene kodet som 1= svært misfornøyd og 7 = svært fornøyd. De som svarte «Vet ikke / Har ingen mening» blir ikke regnet med i analysen.

9. Dette målet, aktivt medlemskap, er ikke identisk med målet for frivillig arbeid som blant annet er benyttet i frivillig innsats-undersøkelsene (Arnesen 2015). Det er likevel et fruktbart mål som kan gi oss en pekepinn på organisasjonsdeltakelse hos den enkelte.

foreninger/organisasjoner.¹⁰ Totalt spørres det om åtte typer organisasjoner/foreninger:

- Velforening
- Idrettslag
- Politisk parti
- Fagforening
- Sang-/musikkforening/-klubb
- Andre foreninger / organisasjoner
- Den norske kirke (Statskirken)
- Andre religiøse samfunn / livssynsorganisasjoner

Dersom en respondent krysser av for minst én av disse åtte organisasjonstypene, regner vi vedkommende som et aktivt medlem. Deretter aggregerer vi opp og regner ut hvor mange innenfor hver kommune som sier de er aktive medlemmer. Dette utgjør dermed den samlede organisasjonsdeltakelsen i kommunen, basert på hva respondentene har svart i undersøkelsen.¹¹ Gitt undersøkelsens størrelse (høyt antall respondenter) kan vi også undersøke om det er noen organisasjonstyper som utmerker seg. Vi analyserer derfor også sammenhengen mellom deltakelse i ulike typer organisasjoner og livskvalitet.

Det andre forholdet knyttet til det lokale sivilsamfunnet er utbredelsen av frivillige organisasjoner. Her har vi koplet på data fra frivillighetsregisteret til Brønnøysundregisteret. Dette gir oss data om antall registrerte frivillige organisasjoner i kommunen per innbygger. Dermed kan vi undersøke om bredden i organisasjonstilbudet henger sammen med innbyggernes livskvalitet.

I tillegg til disse målene på sosial kapital i kommunen, tar vi også med størrelsen på kommunen (antall innbyggere) og kommuneøkonomi målt som antall frie inntekter per innbygger.¹² Disse inkluderer vi som kontrollvariabler der hensikten primært er å kontrollere for om eventuelle effekter av lokalt organisasjonssamfunn «egentlig» skyldes forhold knyttet til kommunens

10. Spørsmålsformuleringen er: «Er du aktivt medlem i noen av de følgende typer foreninger/organisasjoner?» For en diskusjon rundt bruken av dette spørsmålet som mål på organisasjonsdeltakelse viser vi til Folkestad & Mjelde (2016) samt Arnesen & Folkestad (2016).

11. I analysene holder vi kommuner med færre enn fem respondenter utenfor. Dette gjør vi for at ikke den enkeltes deltakelsesmønster skal dominere gjennomsnittet for mye. I kommuner med bare én respondent vil deltakelsesnivået i praksis bare kunne være 0 eller 100 prosent, noe som åpenbart ikke reflekterer det reelle deltakelsesnivået.

12. Disse kommunedataene er hentet fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes kommunedatabase. NSD er ikke ansvarlig for analyse av dataene eller for de tolkninger som er gjort her.

størrelse eller økonomi. Samtidig må det legges til at dette er forhold som en kan forvente vil kunne påvirke ens livskvalitet i ulike retninger. Rike kommuner kan for eksempel ha et bedre kommunalt tjenestetilbud og dermed påvirke livskvaliteten positivt. Når det gjelder forskjeller mellom små og store kommuner kan det være forventninger som peker i ulike retninger (Baldersheim, Pettersen & Rose 2011; Christensen & Midtbø 2017).

I tillegg til trekk ved kommunen, undersøker vi også om forhold som kjennetegner de enkelte individene kan forklare variasjoner i hvordan en opplever ens egen tilværelse. Dette gjelder blant annet individuelle bakgrunnsvariabler som kjønn, alder og utdanning, samt ens egen organisasjonsdeltakelse og tillitt til politikere. I tabell 6 gir vi en oversikt over de uavhengige variablene.

Tabell 6. Oversikt over uavhengige variabler brukt i analysene

	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Max
Individvariabler					
Alder	11292	50,19	19,43	18	98
Kjønn (1 = kvinne)	11292	0,51	0,50	0	1
Utdanning (1 = høyere utdanning)	11060	0,43	0,49	0	1
Sivil status (1 = singel)	11087	0,31	0,46	0	1
Botid (1 = mindre enn ett år, 5 = mer enn 15 år)	10174	4,41	1,05	1	5
Husholdningsinntekt	9497	5,23	2,19	1	8
Aktiv medlem (1 = aktiv medlem)	11292	0,61	0,49	0	1
Tillit til lokalpolitikere (1 = svært liten tillit, 7 = svært stor tillit)	9574	4,36	1,66	1	7
Tillit til stortingspolitikere (1 = svært liten tillit, 7 = svært stor tillit)	10254	4,37	1,57	1	7
Kommunevariabler:					
Aktive medlemmer i kommunen	11292	0,61	0,08	0,22	1,00
Antall organisasjoner per innbygger	11292	6,62	2,32	3,36	20,78
Antall innbyggere (log)	11292	10,56	1,59	6,77	13,36
Antall frie inntekter per innbygger (log)	11292	14,42	1,59	10,95	17,35

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015, Frivillighetsregisteret (Brønnøysundregisteret) og NSDs Kommunedatabase.

Tabellen viser de ulike variablenes gjennomsnitt, standardavvik (spredningen) samt minimums- og maksimumsverdi.

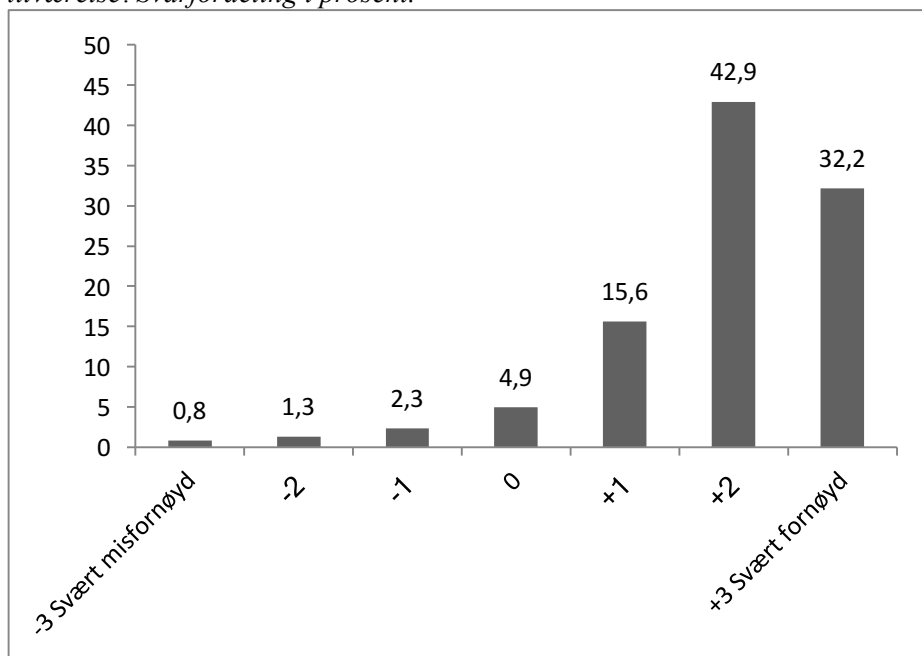
Resultater: Spiller kommunetilhørighet noen rolle?

For å undersøke hva som kan forklare variasjon i egenrapportert livskvalitet, starter vi først med noen deskriptive gjennomganger der vi blant annet ser på fordelingene av svarene, samt hvordan innbyggernes livskvalitet varierer (eventuelt ikke varierer) etter ulike kjennetegn ved kommunen. Deretter gjennomfører vi mer robuste analyser ved hjelp av en såkalt multivariat regresjonsbasert flernivåanalyse. Ved hjelp av flernivåanalyse kan vi avdekke hvor mye av variasjonen knyttet til innbyggernes livskvalitet som skyldes kommunetilhørighet i seg selv. Christensen og Midtbø skriver at flernivåanalyse er «... en samlebetegnelse på modeller som analyserer sammenhenger både mellom og innenfor flere nivåer samtidig» (2011:12).

Som nevnt gir innbyggerundersøkelsen oss muligheten til å se på forholdet mellom individer og kommunen en bor i. Fordelen med denne strukturen (individer innenfor kommuner) er at vi kan analysere ikke bare egenskapene ved individene, som for eksempel kjønn, alder og inntekt, men også hvorvidt det er en sammenheng mellom kommunen en bor i og ens livskvalitet.

Vi starter med å se på fordelingen av svarene på spørsmålet om hvor fornøyd eller misfornøyd en er med sin egen tilværelse. I figur 3 ser vi hvordan svarene fordelte seg:

Figur 3. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med din tilværelse? Svarfordeling i prosent.



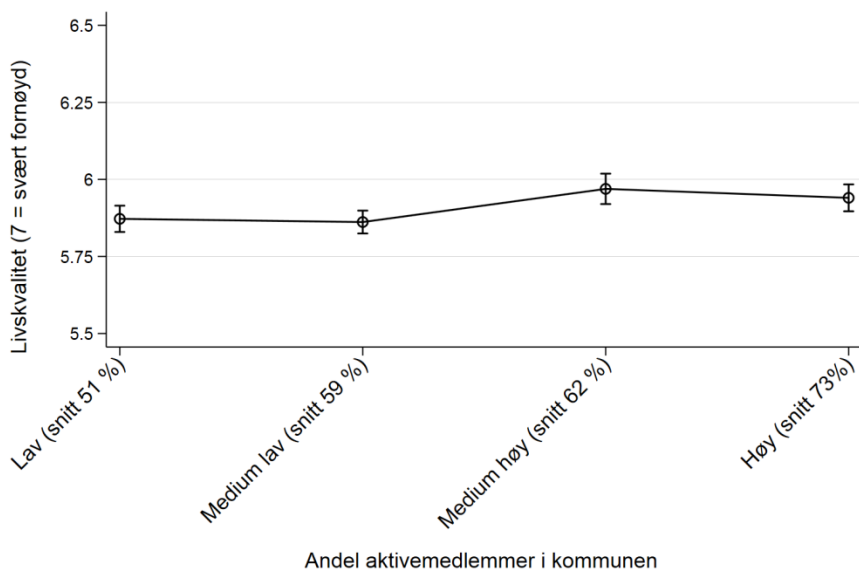
Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2015. N=11115

Som det går fram av figuren er det store flertallet alt i alt fornøyd med sin tilværelse. I alt 90,7 prosent har krysset av på +-tallene på skalaen fra -3 til +3. Dette er i seg selv et funn som taler for at vi nok ikke kan regne med at konteksten vil bety så mye. Variasjonen i befolkningens livskvalitet er rett og slett for liten. Det er likevel noe variasjon. For eksempel er det ikke alle som har den høyeste verdien «+3 svært fornøyd». Og det er noen, selv om det er et mindretall, som ikke er fornøyd med sin egen tilværelse.

I det følgende skal vi først studere nærmere hvorvidt det er en sammenheng mellom egen livskvalitet og kjennetegn ved kommunen en bor i. Vi ser på fire ulike mål hvor to er knyttet mot lokalt sivilsamfunnsnivå, mens to er kontrollmål.

Vi starter med å se på hvorvidt livskvalitet henger sammen med hvor mange som deltar som aktive medlemmer i kommunen. For å forenkle framstillingen har vi delt inn deltakelsesnivået i kommunene i fire like store grupper (kvartiler) og skiller mellom lavt deltakelsesnivå, medium lavt, medium høyt og høyt. I Figur 1 viser vi deltakelsesgjennomsnittet innenfor de ulike kvartilene.

Figur 4. Sammenhengen mellom innbyggernes livskvalitet og andel organisasjonsaktive medlemmer i kommunen.

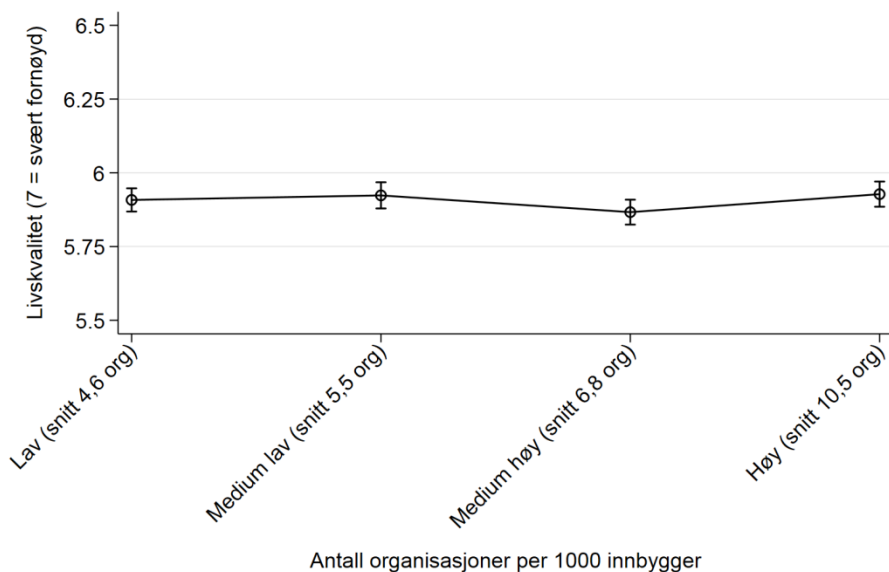


Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2015. N= 10853

Den relativt flate kurven i figur 4 indikerer at egenvurdert livskvalitet er nokså jevnt fordelt i norske kommuner, uavhengig av nivået på organisasjonsdeltakelse. Det er likevel en signifikant forskjell (vel og merke i en bivariat analyse), der de som bor i kommuner med medium høy deltakelse rapporterer om noe høyere livskvalitet enn de som bor i kommuner med lav eller medium lav deltakelse.

I figur 5 ser vi på sammenhengen mellom livskvalitet og hvor mange organisasjoner det er i kommunen en bor i. Som i figur 4 forenkler vi framstillingen og deler kommuner inn i fire kategorier etter om en har få eller mange organisasjoner per 1000 innbyggere.

Figur 5. Sammenhengen mellom innbyggernes livskvalitet og antall organisasjoner per 1000 innbyggere i kommunen.

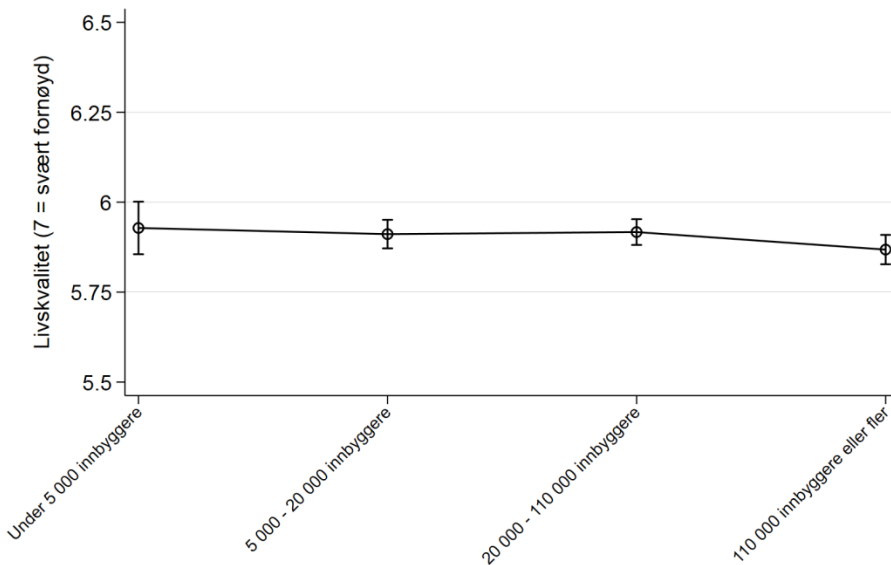


Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2015. N= 10853

Fordelingen er nokså jevn, og det er heller ingen statistisk signifikante forskjeller mellom kommunetyperne. Det vil si at organisasjonstilbudet ikke ser ut til å ha noen betydning for innbyggernes livskvalitet.

Til slutt ser vi på sammenhengen mellom livskvalitet og kommunestørrelse (innbyggertall) samt den økonomiske situasjonen i kommunene målt i antall frie inntekter. Vi starter med førstnevnte og viser i figur 6 hvordan tilfredsheten fordeler seg etter fire kategorier av kommunestørrelse.

Figur 6. Sammenhengen mellom innbyggernes livskvalitet og kommunestørrelse

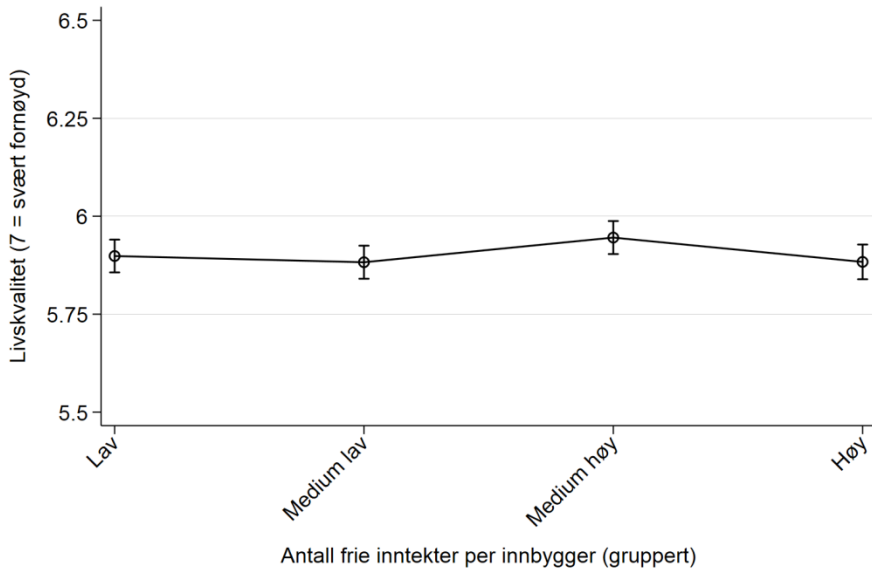


Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2015. $N = 10853$

Som figur 6 viser er det en svak tendens til at personer som bor i de minste kommunene (under 5000 innbyggere) rapporterer om høyere livskvalitet enn de som bor i de største kommunene (110 000 eller flere). Forskjellen mellom de ulike kommunene målt i størrelse er likevel ikke statistisk signifikante, og vi kan dermed ikke si at kommunestørrelse har noen betydning for innbyggernes livskvalitet.

Til sist ser vi i figur 7 nærmere på om kommunens økonomi har noen betydning. Heller ikke her ser det ut til å være noen vesentlige forskjeller. Det er en svak tendens til at innbyggernes livskvalitet er høyere i kommuner med medium høyt nivå på antall frie inntekter per innbygger. Forskjellene er imidlertid ikke statistisk signifikante.

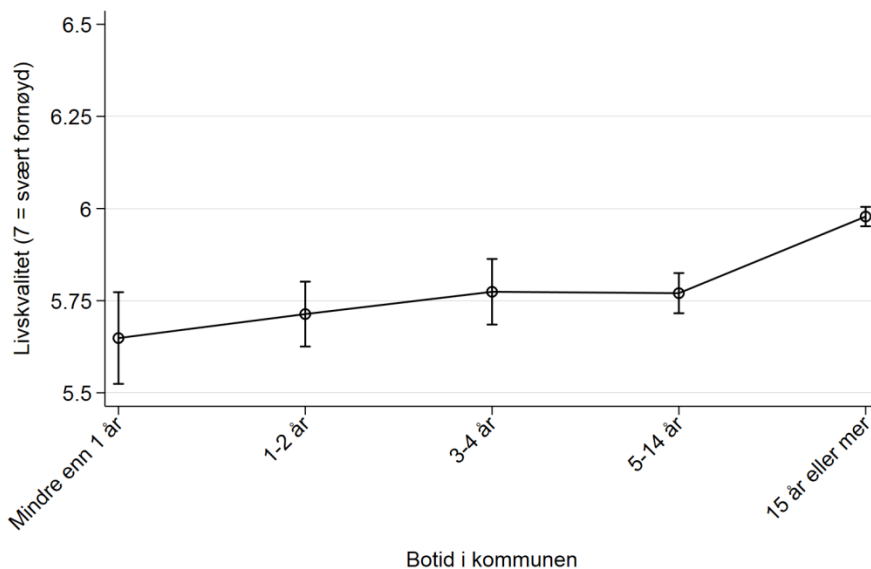
Figur 7. Sammenhengen mellom innbyggernes livskvalitet og kommuneøkonomi (frie inntekter per capita)



Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2015. N = 10853

Samlet sett viser denne gjennomgangen at våre antakelser om at innbyggernes livskvalitet i begrenset grad har sammenheng ved det lokale sivilsamfunnets styrke i kommunen en bor i. Før vi går over til å se på disse sammenhengene i en samlet modell, hvor vi også trekker inn individuelle kjennetegn, skal vi se på hvorvidt botid i kommunen har noe å si. Dette kan vi kalle for en mellomliggende variabel, ettersom den både er et trekk ved individet (hvor lenge en selv har bodd i en kommune) men også et trekk som sier noe om individets tilknytning til kommunen. I figur 8 viser vi sammenhengen mellom tilfredshet med egen tilværelse og hvor lenge en har bodd i kommunen.

Figur 8. Sammenhengen mellom innbyggernes livskvalitet og antall år de har bodd i kommunen



Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2015. $N = 10172$

Her finner vi en statistisk signifikant sammenheng hvor de som har bodd lengst i kommunen (15 år eller mer) i større grad sier at de er fornøyd med egen tilværelse. Det er likevel igjen på sin plass å minne om at forskjellene er moderate. Hos de som har bodd 15 år eller mer i en kommune får vi et gjennomsnitt på 6,0 mens de som har bodd mindre enn ett år i kommunen har et gjennomsnitt på 5,7. Det er altså en forskjell på 0,3 poeng på en skala fra 1–7.

Flernivåanalyse: Samlet modell med både kontekst og individvariabler

I tabell 7 viser vi resultater fra en flernivåanalyse. Vi gjennomfører analysen i tre steg. Først estimerer vi en såkalt tom modell hvor vi bare kontrollerer for kommunetilhørighet. Her ser vi spesielt på to forhold: For det første ser vi på om effekten av kommunetilhørighet er signifikant eller ikke (LR-test). Denne testen har som formål å avgjøre om det å gjennomføre en flernivåanalyse er hensiktsmessig. Hvis den ikke er det, så kan vi likegodt gjennomføre regresjonsanalyser som kun ser på individvariabler (Midtbø 2007). For det andre kan den tomme modellen gi oss en pekepinn på hvor mye av variasjonen som skyldes kommunetilhørighet. Dette ser vi av den såkalte intraklassekorrelasjonskoeffisienten (ICC). Resultatet fra den første analysen (tomme modellen) viser at kommunetilhørighet har en ganske beskjeden forklaringskraft på 0,43 prosent av variasjonen. Til tross for en beskjeden forklaringsprosent, så er den tomme modellen signifikant (dette går fram av LR-testen), noe som indikerer at en flernivåanalyse er hensiktsmessig.

Tabell 7 Hva avgjør tilfredshet med egen tilværelse? Resultater fra regresjonsbasert flernivå-analyse. Ustandardiserte koeffisienter, med tilhørende standardfeil.

	Tom modell		Modell med kontekstvariabler		Full modell (kontekst + individ)	
	coef	se	coef	se	coef	se
Alder					0,01***	0,001
Kjønn (1 = kvinne)					0,14***	0,023
Utdanning (1 = høy utdanning)					-0,01	0,025
Sivil status (1 = singel)					-0,19***	0,029
Aktiv medlem (1 = aktiv medlem)					0,12***	0,025
Tillit til lokalpolitikere					0,10***	0,009
Tillit til stortingspolitikere					0,13***	0,009
Husholdningsinntekt					0,08***	0,007
Botid: 1–2 år					0,10	0,097
Botid: 3–4 år					0,13	0,096
Botid: 5–14 år					0,02	0,086
Botid: 15 år eller mer					0,15*	0,084
Aktive medlemmer i kommunen			0,26*	0,140	0,12	0,146
Antall organisasjoner per 1000 innbyggere			-0,00	0,007	0,00	0,007
Antall innbyggere (log)			-0,14	0,180	-0,10	0,147
Frie inntekter (log)			0,14	0,181	0,09	0,144
Konstant	5,91***	0.013	5,34***	0.705	3,63***	0,528
LR-test	0,00		0,06		1,00	
ICC	0,43		0,35		0,00	
Antall individer	10853		10853		7341	
Antall kommuner	321		321		321	

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015, Frivillighetsregisteret (Brønnøysundregisteret) og NSDs Kommunedatabase.

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ coef.= ustandardisert koeffisient, se = standardfeil
ICC=Intraklassekorrelasjonskoeffisienten

Det neste steget i analysen er å inkludere variablene på kontekstnivået (modell med kontekstvariabler). Dette er de som er gjennomgått i figursform ovenfor (organisasjonsaktive medlemmer i kommunen, antall organisasjoner per innbygger, kommunestørrelse og kommuneøkonomi). Ingen av resultatene her er statistisk signifikante. Unntaket er variabelen som måler aktive medlemmer i kommunen, som er signifikant på 10-prosentsnivå. Dette betyr at det er en tendens til noe høyere livskvalitet blant personer som bor i kommuner der mange er organisasjonsaktive. I tabellens siste steg, kalt «full modell», legger vi inn variabler på individnivå. Når disse legges til er ingen av kontekstvariablene statistisk signifikante. Det betyr at kjennetegn ved individene er viktigere enn kjennetegn ved kommunene. Det at livskvaliteten er høyere i kommuner med flere aktive medlemmer, ser derfor ut til å forklares av at de som bor i disse kommunene skiller seg fra de som bor i kommuner der deltakelsesnivået er lavere. Det at individuelle kjennetegn er viktigere enn kontekstuelle kjennetegn støtter opp om tidligere forskning som har påvist små kontekstuelle variasjoner i egalitære samfunn (Islam m.fl. 2016). Retter vi blikket mot individvariablene viser tabellen kort oppsummert at:

- Eldre har høyere livskvalitet enn unge
- Kvinner har høyere livskvalitet enn menn
- Det ikke er noen forskjell mellom de med høy og lav utdanning
- Samboende har høyere livskvalitet enn aleneboende
- Organisasjonsaktive medlemmer har høyere livskvalitet enn ikke-aktive
- De som har høy tillit til politikere (både lokalt og nasjonalt) har høyere livskvalitet enn de med lav tillit
- De som har høy husholdningsinntekt har høyere livskvalitet enn de med lav husholdningsinntekt.
- De som har bodd lengst i kommunen (mer enn 15 år) har noe høyere livskvalitet enn de som har bodd kortere i kommunen.

Samlet sett viser denne analysen at det er gjenkjennelige funn på individnivå: De variablene som måler aktivt organisasjonsmedlemskap og tillit til politikere oppgir å være mer tilfredse enn de som ikke er medlem eller viser høy tillit. Videre viser denne analysen at kommunetilhørighet og trekk ved kommunen en bor i spiller en mindre eller ubetydelig rolle når det gjelder egenopplevd livskvalitet. Dette er i tråd med det vi finner fra tidligere forskning.

Som vist i forrige kapittel kan det være relevant å skille mellom ulike organisasjonstyper når man studerer betydningen av organisasjonsliv og variasjon i livskvalitet. Dette gjelder både den individuelle deltakelsen innenfor disse organisasjonene, samt hvor mange i kommunen som i snitt er aktive innenfor disse ulike organisasjonstypene (den kontekstuelle effekten). Vi viser

her til appendikstabellene A21–A24 for detaljerte tall, og nøyer oss med kort å kommentere de viktigste funnene knyttet til organisasjonstypene.¹³ Resultatene viser at individuell deltakelse innen alle de åtte ulike organisasjonstypene er positivt forbundet med livskvalitet. Imidlertid er ikke sammenhengene alltid statistisk signifikante. Dette gjelder for sang- og musikkforeninger, politiske partier og andre religiøse organisasjoner. For de øvrige organisasjonene er det altså positive og signifikante sammenhenger. Når det gjelder den aggregerte deltakelsen, altså den gjennomsnittlige deltakelsen innenfor kommunene for hver av de enkelte organisasjonstypene, finner vi ingen statistiske signifikante sammenhenger. Unntaket er for politiske partier, hvor vi finner en negativ sammenheng. Med andre ord, dess flere som er aktive partimedlemmer i en kommune, jo *lavere* er den selvrapporterte livskvaliteten. Dette funnet lar seg vanskelig forklare, men det er på sin plass å minne om at det er snakk om små utslag. Forskjellen blant individer som bor i kommuner med lav andel partimedlemmer og de med høy andel partimedlemmer er på rundt 0,4 poeng på en skala fra 1 til 7. Man kan spekulere i at kommuner hvor det er en høy andel aktive partimedlemmer kan ha et høyt politisk konfliktnivå, og at dette igjen påvirker ens egen livskvalitet. Vi er imidlertid usikre på om vi skal tillegge dette funnet noen verdi, siden det framstår som nokså enestående i lys av de andre organisasjonstypene og de andre manglende effekter av kontekstforklaringer.

For å undersøke om kontekstens manglende forklaringskraft skyldes ulike sider ved måter vi har satt opp analysen på, har vi forsøkt å undersøke dette ved å benytte andre framgangsmåter. Blant annet har vi sett på om vi ved å utelate de med høyeste verdier (de som svarer svært fornøyd) får andre resultat (tabell A21). Antakelsen var at det kanskje kunne være slik at forhold ved konteksten var viktigere for de som scorer lavest på livskvalitet. En annen variant har vært å skille mellom de som har svart fornøyd og de som ikke har svart fornøyd (en dikotom variabel) (tabell A22). Ingen av disse framgangsmåtene gav noen andre resultater med tanke på kommunevariasjon.

En annen mulig innvending er at kommunenivået ikke nødvendigvis er det mest naturlige nivået å undersøke effekten av lokalt organisasjonsliv. Kanskje

13. Funn knyttet til de øvrige variablene, er mer eller mindre identiske med det som er rapportert i tabell 7.

ville nabolag, grender/bygder eller bydeler gitt et annet resultat. Slike data er imidlertid vanskelig å oppdrive.¹⁴

14. Det finnes noe forskning som har sett på variasjon mellom bydelsnivå. Elstad (2017) viser mellom annet til Wel (2007) og Piro med flere (2007) som har benyttet Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO). Studien til Wel (2007) ser blant annet på sammenhengen mellom sosial kapital (tillit og nettverk) og helse i bydelene. Wel konkluderer blant annet med at sammenhengen mellom sosial kapital og helse er spuriøs og at det heller er sosioøkonomiske forhold i bydelene som forklarer variasjon i helse. Wel peker også på at datakvaliteten ikke er god nok.

Oppsummering og konklusjon

I denne rapporten har vi benyttet oss av flere ulike datakilder og gjennomført en rekke ulike analyser for å undersøke sammenhengen mellom organisasjonsliv, helse og livskvalitet. I kapittel 2 så vi på korttidseffekter av sivilsamfunnsdeltakelse på helse og livskvalitet. Vi så på en rekke ulike mål på helse og livskvalitet, og sammenlignet effekter for ulike grupper (eldre, voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende) og for ulike deler av sivilsamfunnet (ulike organisasjonstyper). I kapittel 3 så vi på den kontekstuelle sammenhengen mellom lokalt organisasjonsliv og livskvalitet. Vi undersøkte ulike egenskaper ved kommunene og ulike deler av organisasjonslivet.

Analysene i kapittel 2 viste at korttidseffektene av deltakelse i frivillig arbeid på helse og livskvalitet er begrenset og som oftest fraværende. Dette betyr at sammenhengen mellom organisasjonsdeltakelse og god helse og livskvalitet først og fremst skyldes at sivilsamfunnet tiltrekker seg frivillige som i utgangspunktet scorer høyt på disse indikatorene. Dermed blir den isolerte effekten av organisasjonsaktivitet begrenset, det er snarere egenskaper hos de frivillige som var der før de ble aktive som forklarer god helse og høy livskvalitet. Disse overordnede resultatene følger i stor grad den internasjonale forskningen på temaet. Få studier har avdekket robuste kausale sammenhenger mellom sivilsamfunnsdeltakelse og helse og livskvalitet (Jenkinson mfl. 2013; Kameråde 2015). Jenkinson med kolleger (2013) går så langt som å skrive at det ikke finnes tilstrekkelig med støtte i forskningslitteraturen til at frivillig arbeid bør promoteres som et virkemiddel i folkehelsearbeid.

Et unntak vi ser i dataene, er at effektene av sivilsamfunnsdeltakelse i noen tilfeller ser ut til å være sterkere for personer utenfor arbeidslivet og for lavt utdannede. Det sistnevnte finner vi tegn til i begge datakildene vi studerer, noe som styrker en konklusjon om at deltakelse i organisasjonslivet kan ha gunstige effekter for disse gruppene. Disse funnene støtter opp om forskning som har vist at sivilsamfunnsdeltakelse kan ha betydning for enkelte gruppers helse og livskvalitet, og da først og fremst personer som har svake sosiale nettverk. Deltakelse på ulike arenaer i samfunnet bidrar til å koble mennesker

sammen, og denne sammenkoblingen kan være gunstig for ens livskvalitet (Greenfield & Marks 2004: 496–497; Musick & Wilson 2008; Thoits 1986). For personer utenfor arbeidslivet, og da særlig for lavt utdannede, kan altså deltagelse i frivillig arbeid bidra til å styrke sosiale relasjoner som alternativt bygges gjennom deltagelse i betalt arbeid.

Det er imidlertid viktig å understreke at analysene i kapittel 2 begrenses av at tidsperiodene som studeres er korte (maksimum fem år) og at datapunktene er få (maksimum tre). Mye har skjedd i livet til respondentene før de deltok i undersøkelsene første gang, og denne historikken har vi ikke informasjon om. Vi utelukker derfor ikke at sivilsamfunnsdeltakelse kan ha gunstige effekter på helse og livskvalitet også for andre grupper i samfunnet, men disse effektene er vanskelig å finne i det foreliggende datamaterialet.

En annen viktig begrensning er at «organisasjonsaktivitet» og «frivillig arbeid» er grove kategorier, som inneholder mange ulike typer aktiviteter for mange ulike typer organisasjoner. Vi har forsøkt å svare på dette ved å analysere deltagelse i frivillig arbeid for ulike organisasjonstyper. Disse analysene viser tegn på at positive helse- og livskvalitetseffekter er mer synlige blant frivillige innenfor organisasjonskategoriene kultur og fritid, velferd og samfunnsrettede. Effektene er gjerne tydeligere for de yngste og de eldste frivillige. Vi finner få og ingen effekter blant frivillige innenfor organisasjonskategoriene bolig og økonomi og tro og livssyn. Igjen er det viktig å være oppmerksom på at sammenhengene er svake, men disse resultatene understreker likevel at «frivillig arbeid» er grov kategori som representerer mange ulike typer aktiviteter.

Analysene som undersøker sammenhengen mellom livskvalitet og forhold knyttet til kommunenivået viser at kommunenivået hadde liten eller ingen forklaringskraft. Forhold som knyttes til individet, for eksempel egen organisasjonsdeltakelse, er langt viktigere enn forhold knyttet til kommunen. En viktig innvending her er at målet vårt på livskvalitet hadde liten variasjon. Ideelt sett skulle vi hatt andre mål som tok opp mer konkrete forhold knyttet til egen vurdering av helse.

Det er verdt å nevne at det er krevende å finne gode data som tilfredsstillende mange forhold som ønskes undersøkt, og da gjerne i én og samme undersøkelse. Dette er forhold som:

- mål på deltagelse (og fravær av deltagelse i sivilsamfunnet)
- mål på lokalt organisasjonsliv
- mål på egenrapportert helse / objektive helsemål / diagnoser
- mål over lengre tidsperioder
- store nok undersøkelser som muliggjør flernivåanalyser

Et alternativ kunne vært å bruke registerdata som måler objektive helsetilstander (diagnoser fra norsk pasientregister, eller bruk av medisin fra reseptregisteret). Dette kunne en analysert i lys av trekk ved lokalt

organisasjonsliv (forutsatt at en hadde opplysninger om kommunetilhørighet). En slik framgangsmåte ville imidlertid blitt forringet av at en ikke ville hatt informasjon om den individuelle deltakelsen hos den enkelte. Dette skyldes at en (heldigvis) ikke har noe register over enkeltindivider sin organisasjonsaktivitet.

En implikasjon av resultatene i denne rapporten, er at organisasjoner og offentlige myndigheter bør være varsomme med å hevde at deltakelse i frivillig arbeid har helsefremmende effekter. Både tidligere forskning og analysene vi har presentert her tyder på at direkte helsegevinster av lokalt organisasjonsliv og individuell sivilsamfunnsdeltakelse på et generelt nivå er begrenset. Dette betyr ikke at slike effekter aldri finner sted, men at de først og fremst gjelder for marginale grupper i samfunnet – og at det er vanskelig å påvise slike effekter i store surveybaserte undersøkelser.

Veien videre

Det er utfordrende å studere sammenhengen mellom frivillighet og folkehelse ved hjelp av store datasett med generelle mål om organisasjonsdeltakelse. Folks helse og livskvalitet påvirkes av svært mange forhold, der sivilsamfunnsdeltakelse blir én av mange potensielle faktorer. Analysene i denne rapporten har også illustrert at «organisasjonsaktivitet» og «frivillig arbeid» er grove kategorier – og det er de også når man skiller mellom ulike organisasjonstyper. Med mindre data om frivillighet og folkehelse blir samlet inn blant de samme personene gjennom et langt livsløp, vil framtidig forskning møte på de samme utfordringene som er påvist i denne rapporten. Framtidig forskningsinnsats bør derfor heller konsentrere seg om å studere frivillighet og folkehelse på et mindre generelt nivå. Mindre generelle tilnærminger åpner for studier der betydningen av bestemte aktiviteter for ulike bestemte befolkningsgrupper kan analyseres nærmere. I det følgende gir vi noen forslag.

- Studere enkeltorganisasjoner: Ved å studere frivillige i enkeltorganisasjoner, avgrenser man kompleksiteten i begrepet «frivillig arbeid». På denne måten kan man i større grad undersøke effekten av deltakelse i ulike typer aktiviteter innenfor en avgrenset organisatorisk ramme. Dermed blir det enklere å «isolere» effekten av den frivillige aktiviteten. Slike studier bør gjennomføres over tid. Ulike kvalitative og kvantitative metodiske tilnærminger kan benyttes. Et eksempel fra forskningslitteraturen er en studie der nye frivillige ble fulgt over en periode på seks måneder, og hvor deres grad av «selvtillit» ble målt ved hjelp av spørreskjema før og etter perioden. Studien viste økt selvtillit blant de eldste frivillige, men ikke blant yngre (Omoto, Snyder & Martino 2000). Tilsvarende kan man tenke seg i enkeltorganisasjoner i Norge, der frivillige fyller ut et

spørreskjema når de rekrutteres og deretter følges opp med ny(e) spørreskjemaer etter en tid – og hvis de slutter. Store organisasjoner som Røde Kors har allerede etablert et system for undersøkelser blant frivillige, der frivillige svarer på undersøkelser når de starter, underveis, og når de slutter (opplysning fra ansatt i Røde Kors sentralt).

- Studere enkeltgrupper: En annen tilnærming er å følge enkeltgrupper av frivillige i ulike typer organisasjoner. Som diskutert i denne rapporten, er det nærliggende å studere grupper av frivillige som ofte har svake sosiale relasjoner. Eksempler på undersøkelsesdesign kan være å følge eldre ensomme i folkehelseorienterte organisasjoner og arbeidssøkende i arbeidsmarkedsrett frivillig arbeid. En australsk studie av selvhjelpsgrupper for personer med kroniske sykdommer observerte økt livskvalitet hos deltakerne, men også gunstige effekter knyttet til økt kunnskap om de aktuelle sykdommene og bedre kommunikasjon med helsearbeidere (Coppa & M Boyle 2003). En annen gruppe framtidig forskning burde vie oppmerksomhet, er nyankomne innvandrere og flyktninger. Flere studier peker på at manglende rett til å ta betalt arbeid kan ha negative konsekvenser både for nyankomnes mulighet til å bli integrert og for deres livskvalitet (f.eks. Correa-Velez, Gifford & Barnett 2010; Ingvarsson, Egilson & Skaptadottir 2016). Som med eldre og arbeidsløse kan sivilsamfunnsdeltakelse være et substitutt, men dette vet vi lite om. I studier av enkeltgrupper vil det ofte være mest hensiktsmessig å benytte kvalitative metoder, der små grupper av frivillige intervjues og observeres over tid. Kvalitative tilnærminger kan eventuelt suppleres med standardiserte spørsmålsbatterier som fanger opp ulike mål på helse og livskvalitet.

Appendiks

- Tabeller NorLAG, brutt ned på kjønn og utdanning
- Tabeller Norsk medborgerpanelet, brutt ned på kjønn og utdanning
- Tabeller: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015, ulike varianter hvor avhengig variabel er kodet forskjellig og analyser for enkelte organisasjonstyper (hver for seg og samlet).

Eldre, voksne utenfor arbeidslivet og aleneboende

Tabell A1. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på egenvurdert helsestilstand. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner		Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning	Høyere utdanning
	Alle	0,001	Alle	0,001	Alle	0,005				
Aktivitetsindeks	0,001	-0,052*	-0,003	0,010	-0,076†	0,007	0,010	0,000	0,000	
Aktivitetsindeks (kvadrert)		0,008*			0,009					
Aktivitetsindeks*Pensjonist	0,004	-0,013	-0,044	-0,019	0,009	0,007	0,013	0,044	0,044	
Aktivitetsindeks*Utenfor arbeid	0,032*	0,031	0,051	0,003	0,095	0,077*	0,026	-0,043	-0,043	
Aktivitetsindeks*Aleneboende	-0,009	-0,011	0,042	-0,045†	0,018	-0,004	-0,006	-0,021	-0,021	
Konstant	0,591	0,680	0,514	0,581	0,803	0,442	0,533	0,685	0,685	
Observasjoner	5162	2408	370	1252	786	526	1291	937	937	
Individer	2582	1204	185	626	393	263	646	469	469	

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A2. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på tilfredshet med livet. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner		Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning	Høyere utdanning
	Alle	0,001	Alle	0,002	Alle	0,001				
Aktivitetsindeks	0,001	0,002	0,004	-0,002	0,043†	0,001	0,001	0,001	0,001	
Aktivitetsindeks (kvadrert)					-0,006					
Aktivitetsindeks*Pensjonist	-0,002	-0,005	-0,025	0,014	-0,017	0,001	0,001	0,001	0,001	
Aktivitetsindeks*Utenfor arbeid	0,001	0,009	0,066†	0,001	-0,010	-0,003	-0,003	-0,003	-0,003	
Aktivitetsindeks*Aleneboende	0,000	-0,010	0,004	-0,019	-0,003	0,005	0,005	0,005	0,005	
Konstant	0,700	0,704	0,670	0,706	0,661	0,697	0,697	0,697	0,697	
Observasjoner	5056	2364	363	1228	773	517	1259	916	916	
Individer	2578	1203	185	625	393	263	644	468	468	

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A3. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på positiv affekt [PANAS]. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner		Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning
	Alle	0,008	0,025	0,002	0,014	0,008							
Aktivitetsindeks	0,008*	0,025	0,002	0,014	0,008	0,026†	0,007	0,002	0,014	0,008	0,026†	0,007	0,002
Aktivitetsindeks (kvadrert)	-0,012	-0,006	-0,002	-0,006	-0,021†	-0,046	-0,026	-0,002	-0,006	-0,021†	-0,046	-0,026	0,002
Aktivitetsindeks*Pensjonist	0,001	-0,007	0,007	-0,029	0,006	-0,010	-0,019	0,062*	-0,029	0,006	-0,010	-0,019	0,062*
Aktivitetsindeks*Utenfor arbeid	0,000	-0,004	-0,022	-0,001	0,004	-0,004	0,020	-0,007	-0,001	0,004	-0,004	0,020	-0,007
Aktivitetsindeks*Aleneboende	0,535	0,532	0,468	0,534	0,539	0,465	0,518	0,608	0,557	0,539	0,465	0,518	0,608
Konstant	4927	2319	358	1199	2608	492	1226	890	762	2608	492	1226	890
Individer	2575	1202	185	624	1373	260	645	468	393	1373	260	645	468

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A4. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på negativ affekt [PANAS]. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner		Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning
	Alle	-0,018†	-0,017	0,007 <th>-0,005 <th>-0,006 <th>-0,015 <th>0,000 </th></th></th></th>	-0,005 <th>-0,006 <th>-0,015 <th>0,000 </th></th></th>	-0,006 <th>-0,015 <th>0,000 </th></th>							
Aktivitetsindeks	-0,018†	-0,017	0,007	-0,005	-0,006	-0,015	0,000	-0,006	-0,005	-0,006	-0,015	0,000	-0,006
Aktivitetsindeks (kvadrert)	0,003	0,013	0,008	0,010	-0,008	0,006	-0,014	-0,028	0,010	-0,008	0,006	-0,014	-0,028
Aktivitetsindeks*Pensjonist	0,012	0,001	-0,005	0,009	0,019	-0,002	0,028	0,032	0,009	0,019	-0,002	0,028	0,032
Aktivitetsindeks*Utenfor arbeid	0,007	-0,013	-0,034	0,000	0,020*	0,044*	0,018	0,006	0,000	0,020*	0,044*	0,018	0,006
Aktivitetsindeks*Aleneboende	0,233	0,193	0,229	0,179	0,236	0,231	0,219	0,257	0,203	0,236	0,231	0,219	0,257
Konstant	4993	2330	359	1201	2663	502	1256	905	770	2663	502	1256	905
Individer	2576	1202	185	624	1374	262	644	468	393	1374	262	644	468

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A5. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på selvvillit. Faste effekter.

	Menn		Kvinner		Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning	Høyere utdanning
	Alle	Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning				
Aktivitetsindeks	-0,022*	-0,032*	-0,011	-0,056*	-0,010	-0,005	-0,009	-0,009
Aktivitetsindeks (kvadrert)	0,003†	0,004†		0,007*				
Aktivitetsindeks*Pensjonist	-0,006	-0,011	-0,001	0,004	0,012	-0,004	0,000	0,004
Aktivitetsindeks*Utenfor arbeid	-0,003	-0,012	0,005	0,003	0,030	-0,018	0,002	0,011
Aktivitetsindeks*Aleneboende	-0,009	-0,003	-0,018	0,013	-0,022	-0,024†	-0,013	0,004
Konstant	0,764	0,789	0,722	0,802	0,688	0,734	0,734	0,761
Observasjoner	5160	2406	369	1251	526	1291	2754	937
Individer	2582	1204	185	626	263	646	1378	469

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A6. Effekt av endring i organisasjonsaktivitet på depresjon. Faste effekter.

	Menn		Kvinner		Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning	Høyere utdanning
	Alle	Grunn- skole	VGS	Høyere utdanning				
Aktivitetsindeks	-0,016†	0,000	-0,004	0,008	-0,022†	-0,012	-0,028†	0,001
Aktivitetsindeks (kvadrert)	0,002						0,004	
Aktivitetsindeks*Pensjonist	0,002	0,008	0,016	0,015	0,014	0,005	-0,007	-0,047†
Aktivitetsindeks*Utenfor arbeid	-0,003	0,005	-0,021	0,008	0,003	0,005	-0,007	-0,035
Aktivitetsindeks*Aleneboende	-0,001	-0,008	0,018	-0,002	0,017	0,000	0,006	0,005
Konstant	0,210	0,168	0,190	0,138	0,271	0,217	0,242	0,201
Observasjoner	4779	2259	344	1175	465	1185	2520	870
Individer	2556	1197	184	624	256	637	1359	466

Kilde: NorLag 2002-2007. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Ulike organisasjonstyper

Tabell A7. Effekt av endring i frivillig deltakelse på egenvurdert helsetilstand. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.

	Menn		Kvinner	
	Alle	Høyere utdanning	Alle	Høyere utdanning
Alle organisasjoner (lav)	0,006	-0,017	0,025	0,041
Alle organisasjoner (høy)	0,009	-0,026	0,044	0,047
18-29#Alle organisasjoner (lav)	-0,040	0,007	-0,080	-0,122†
18-29#Alle organisasjoner (høy)	0,025	0,096	-0,030	0,097
60+#Alle organisasjoner (lav)	0,001	0,004	0,006	-0,030
60+#Alle organisasjoner (høy)	0,005	0,030	-0,017	-0,050
Konstant	0,680	0,691	0,673	0,702
Observasjoner	2900	1469	1431	736
Individer	1344	686	658	320

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A8. Effekt av endring i frivillig deltakelse på egenvurdert helsetilstand. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner	
	Alle	Alle	Alle	Høyere utdanning	Alle	Høyere utdanning
Kultur og fritid	-0,011	-0,020	0,046	0,005	-0,001	-0,003
Velferd	-0,002	-0,021	0,078†	-0,054*	0,014	0,009
Samfunnsrettede	0,007	-0,008	-0,015	-0,015	0,016	0,056
Bolig og økonomi	-0,018	-0,034†	0,011	-0,039†	-0,005	-0,007
Tro og livssyn	-0,003	-0,011	-0,002	-0,027	-0,008	-0,011
Interaksjoner (ref=30-59ar)						
18-29#Kultur og fritid	0,083*	0,129*	0,192**	0,035	0,049	0,001
18-29#Velferd	-0,061†	-0,006	-0,082	-0,089	-0,077	0,002
18-29#Samfunnsrettede	-0,079	-0,144†	-0,192	-0,085	-0,054	-0,271*
18-29#Bolig og økonomi	0,062	-0,006	-0,055	0,067	0,107†	0,142
18-29#Tro og livssyn	-0,006	0,000	0,000	0,000	-0,021	-0,098
60+#Kultur og fritid	0,033	0,024	0,029	0,016	0,056	0,043
60+#Velferd	0,009	0,003	-0,094	0,016	0,023	0,028
60+#Samfunnsrettede	-0,018	0,002	0,080	-0,042	-0,035	-0,081
60+#Bolig og økonomi	0,000	0,017	-0,015	0,004	-0,021	0,007
60+#Tro og livssyn	-0,010	-0,002	0,000	0,001	-0,012	0,007
Konstant	0,687	0,698	0,650	0,729	0,677	0,709
Observasjoner	2900	1469	535	717	1431	736
Individer	1344	686	244	310	658	320

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A9. Effekt av endring i frivillig deltakelse på kronisk sykdom. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner	
	Alle	Alle	Alle	Alle	Alle	Alle
Alle organisasjoner (lav)	-0,040	-0,052	-0,082	-0,032	-0,029	-0,067
Alle organisasjoner (høy)	-0,008	-0,010	-0,008	-0,010	-0,011	-0,004
18-29#Alle organisasjoner (lav)	0,017	0,049	0,101	-0,008	-0,006	-0,091
18-29#Alle organisasjoner (høy)	0,075	0,085	0,089	0,089	0,071	-0,017
60+#Alle organisasjoner (lav)	0,097*	0,132*	0,146†	0,128†	0,053	0,151
60+#Alle organisasjoner (høy)	0,003	0,009	0,034	-0,002	-0,001	0,040
Konstant	0,274	0,250	0,286	0,222	0,300	0,344
Observasjoner	2250	2250	429	579	1112	404
Individer	1330	1330	238	309	653	219

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A10. Effekt av endring i frivillig deltakelse på kronisk sykdom. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner	
	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning
Kultur og fritid	-0,052†	-0,192***	-0,044	-0,004	0,003	-0,002
Velferd	0,011	0,138*	-0,002	-0,009	-0,094	0,024
Samfunnsrettede	-0,019	0,070	-0,071	-0,021	-0,006	-0,007
Bolig og økonomi	0,005	0,057	0,004	0,011	0,014	0,012
Tro og livssyn	-0,122	0,017	-0,001	-0,146†	-0,005	-0,170*
Interaksjoner (ref=30-59år)						
18-29#Kultur og fritid	0,037	0,255*	0,045	-0,040	-0,066	0,058
18-29#Velferd	-0,026	-0,133	0,000	-0,033	-0,104	-0,036
18-29#Samfunnsrettede	0,071	0,291	0,071	-0,008	-0,250	0,355†
18-29#Bolig og økonomi	-0,101	-0,026	-0,004	-0,146	-0,331*	0,026
18-29#Tro og livssyn	-0,011	0,000	0,000	0,068	0,268	-0,035
60+#Kultur og fritid	0,085*	0,273***	0,079	-0,004	0,113	-0,045
60+#Velferd	-0,017	-0,216†	0,003	0,015	0,162	-0,039
60+#Samfunnsrettede	0,089†	-0,043	0,169†	0,077	0,135	0,022
60+#Bolig og økonomi	-0,002	-0,034	0,001	-0,029	0,067	-0,088
60+#Tro og livssyn	0,112	0,000	0,001	0,138	-0,035	0,186
Konstant	0,283	0,282	0,234	0,308	0,333	0,280
Observasjoner	2250	429	579	1112	404	594
Individer	1330	238	309	653	219	320

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A11. Effekt av endring i frivillig deltakelse på formøyd med livet. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner	
	Alle	Alle	Alle	Høyere utdanning	Alle	Høyere utdanning
Alle organisasjoner (lav)	-0,005	0,001	0,023	-0,015	-0,010	-0,016
Alle organisasjoner (høy)	-0,008	-0,007	0,020	-0,025	-0,008	-0,013
18-29#Alle organisasjoner (lav)	-0,003	-0,020	-0,120**	0,015	0,010	0,009
18-29#Alle organisasjoner (høy)	-0,030	-0,083*	-0,226***	0,048	0,001	0,006
60+#Alle organisasjoner (lav)	0,019†	0,015	0,006	0,025	0,021	0,018
60+#Alle organisasjoner (høy)	0,012	0,015	0,007	0,017	0,005	0,000
Konstant	0,737	0,728	0,712	0,752	0,746	0,782
Observasjoner	3370	1712	626	826	1658	846
Individer	1346	686	244	310	660	321

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A12. Effekt av endring i frivillig deltakelse på fornyd med livet. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner	
	Alle	Høyere utdanning	Alle	Høyere utdanning	Alle	Høyere utdanning
Kultur og fritid	-0,014†	-0,017	-0,013	-0,018	-0,013	-0,026†
Velferd	0,007	0,054*	0,016	0,015	-0,005	0,000
Samfunnsrettede	-0,017†	-0,004	-0,007	-0,019	-0,026*	0,001
Bolig og økonomi	-0,013†	-0,019	-0,026*	-0,030**	0,003	-0,006
Tro og livssyn	0,015	-0,039	0,001	-0,027	0,024	0,010
Interaksjoner (ref=30-59 år)						
18-29#Kultur og fritid	-0,017	-0,054	-0,032	-0,001	-0,006	0,034
18-29#Velferd	-0,003	-0,074*	-0,009	0,012	0,006	0,037
18-29#Samfunnsrettede	0,014	-0,048	0,014	-0,017	0,011	-0,072
18-29#Bolig og økonomi	0,007	-0,045	0,000	0,022	0,008	-0,030
18-29#Tro og livssyn	-0,015	0,000	0,000	0,000	-0,033	0,047
60+#Kultur og fritid	0,020†	0,033	0,030*	0,037†	0,003	0,012
60+#Velferd	-0,013	-0,049	-0,018	-0,020	-0,004	-0,021
60+#Samfunnsrettede	0,003	0,010	0,001	0,004	0,000	-0,038
60+#Bolig og økonomi	0,012	0,021	0,019	0,020	0,007	0,028
60+#Tro og livssyn	-0,008	0,031	0,017	0,056	-0,027	0,006
Konstant	0,743	0,724	0,736	0,756	0,750	0,784
Observasjoner	3370	626	1712	826	1658	846
Individer	1346	244	686	310	660	321

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A13. Effekt av endring i frivillig deltakelse på lykke. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.

	Alle		Kvinner				
	Alle	Menn	Alle	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning
Alle organisasjoner (lav)	0,005	0,035	0,039	0,070†	-0,019	-0,035	-0,042
Alle organisasjoner (høy)	0,035	0,044	0,045	0,055	0,033	0,028	0,017
18-29#Alle organisasjoner (lav)	0,015	0,043	0,095	0,005	-0,026	-0,028	-0,025
18-29#Alle organisasjoner (høy)	0,032	0,038	0,115	-0,013	0,010	-0,079	-0,006
60+#Alle organisasjoner (lav)	-0,004	-0,017	-0,013	-0,051	0,001	-0,071	0,031
60+#Alle organisasjoner (høy)	-0,046	-0,038	-0,042	-0,051	-0,062	-0,116	-0,032
Konstant	0,716	0,704	0,708	0,679	0,728	0,732	0,756
Observasjoner	2283	1166	390	515	1117	353	530
Individer	1339	681	242	307	658	220	319

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A14. Effekt av endring i frivillig deltakelse på lykke. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Menn		Kvinner		Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning	Høyere utdanning
	Alle	Alle	Alle	Alle			
Kultur og fritid	0,011	0,011	-0,039	0,050	0,004	0,004	-0,001
Velferd	0,037*	0,033	0,041	0,032	-0,037	0,037	0,037
Samfunnsrettede	-0,014	-0,037	-0,126†	0,011	0,007	0,000	0,000
Bolig og økonomi	0,018	0,037†	0,035	0,024	0,002	0,012	0,012
Tro og livssyn	-0,067	-0,081	0,067	-0,046	0,327	0,031	0,031
Interaksjoner (ref=30-59år)							
18-29#Kultur og fritid	-0,012	-0,023	0,029	-0,064	0,010	0,242	0,242
18-29#Velferd	0,053	0,047	0,060	-0,239	-0,006	-0,036	-0,036
18-29#Samfunnsrettede	0,038	0,145†	0,269*	-0,284	-0,087	0,204	0,204
18-29#Bolig og økonomi	0,053	0,039	0,020	0,163	0,067	0,103	0,103
18-29#Tro og livssyn	-0,092	0,000	0,000	0,000	-0,117	-0,410†	-0,410†
60+#Kultur og fritid	-0,036	-0,037	-0,026	-0,062	-0,032	-0,011	-0,011
60+#Velferd	-0,056†	-0,053	-0,025	-0,068	-0,059	-0,002	-0,002
60+#Samfunnsrettede	0,057	0,081†	0,208*	0,063	0,032	-0,013	-0,016
60+#Bolig og økonomi	-0,023	-0,024	0,017	-0,029	-0,037	0,017	0,017
60+#Tro og livssyn	0,058	0,066	-0,030	-0,049	0,048	-0,143	-0,143
Konstant	0,716	0,716	0,735	0,698	0,718	0,720	0,720
Observasjoner	2283	1166	390	515	1117	530	530
Individer	1339	681	242	307	658	319	319

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,5$, † $p < 0,1$

Tabell A15. Effekt av endring i frivillig deltakelse på livet er meningsfullt. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner			
			Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning
Alle organisasjoner (lav)	-0,006	0,026	0,043*	0,026	0,047	-0,044*	-0,081†	-0,010
Alle organisasjoner (høy)	0,013	0,074	0,047†	0,074	0,012	-0,013	-0,104	0,030
18-29#Alle organisasjoner (lav)	0,015	-0,026	-0,012	-0,026	0,046	0,033	0,007	-0,053
18-29#Alle organisasjoner (høy)	0,008	-0,074	0,015	-0,074	0,165	0,004	-0,029	-0,051
60+#Alle organisasjoner (lav)	0,018	-0,006	-0,031	-0,006	-0,045	0,057†	0,056	0,011
60+#Alle organisasjoner (høy)	0,000	-0,088	-0,038	-0,088	0,020	0,028	0,121	-0,034
Konstant	0,711	0,700	0,684	0,700	0,678	0,736	0,730	0,756
Observasjoner	2298	392	1172	392	519	1126	359	531
Individer	1342	244	683	244	307	659	220	320

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05, †p<0,1

Tabell A16. Effekt av endring i frivillig deltakelse på livet er meningsfullt. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Alle		Menn				Kvinner					
		Alle	Grunnskole/ VGS		Høyere utdanning		Alle		Grunnskole/ VGS		Høyere utdanning	
Kultur og fritid	-0,011	-0,008	-0,042	0,000	-0,007	-0,045	0,020					
Velferd	0,029†	0,068***	0,104*	0,069**	-0,012	-0,189*	-0,006					
Samfunnsrettede	-0,025	-0,019	-0,106†	-0,019	-0,028	-0,022	0,049					
Bolig og økonomi	0,005	0,013	0,026	0,004	0,002	0,026	0,026					
Tro og livssyn	0,012	0,017	0,000	0,131	0,000	0,000	-0,060					
Interaksjoner (ref=30-59år)												
18-29#Kultur og fritid	-0,005	0,008	0,012	0,125	-0,019	-0,027	0,083					
18-29#Velferd	-0,027	-0,046	-0,094	0,181	-0,032	0,130	-0,033					
18-29#Samfunnsrettede	-0,007	0,013	0,101	0,269	-0,066	0,085	-0,204					
18-29#Bolig og økonomi	0,046	0,014	0,000	-0,129	0,064	-0,210	-0,030					
18-29#Tro og livssyn	-0,087	0,000	0,000	0,000	-0,079	-0,196	-0,052					
60+#Kultur og fritid	0,018	0,026	0,064	0,031	0,000	0,048	-0,039					
60+#Velferd	-0,017	-0,061†	-0,046	-0,087†	0,032	0,265*	0,031					
60+#Samfunnsrettede	0,065*	0,065†	0,141	0,077	0,056	0,022	-0,089					
60+#Bolig og økonomi	-0,010	-0,012	-0,050	-0,011	-0,019	-0,028	-0,041					
60+#Tro og livssyn	-0,040	-0,033	-0,028	-0,152	-0,036	0,000	0,053					
Konstant	0,712	0,691	0,712	0,675	0,734	0,724	0,747					
Observasjoner	2298	1172	392	519	1126	359	531					
Individer	1342	683	244	307	659	220	320					

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A17. *Effekt av endring i frivillig deltakelse på tilfreds med livet. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.*

	Alle		Menn		Kvinner		
		Alle	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS
Alle organisasjoner (lav)	0,012	0,024	-0,007	0,032	0,003	0,017	-0,023
Alle organisasjoner (høy)	0,006	-0,025	-0,063	-0,021	0,043	0,019	0,048
18-29##Alle organisasjoner (lav)	0,014	0,090*	0,130	0,018	-0,069	-0,050	-0,077
18-29##Alle organisasjoner (høy)	0,015	0,135*	0,225†	-0,007	-0,097	-0,119	-0,059
60+##Alle organisasjoner (lav)	0,005	-0,005	0,038	-0,019	0,012	0,003	0,073
60+##Alle organisasjoner (høy)	0,011	0,037	0,067	0,022	-0,019	0,024	0,011
Konstant	0,640	0,623	0,622	0,628	0,659	0,628	0,692
Observasjoner	2279	1162	387	514	1117	353	531
Individer	1333	678	241	305	655	218	320

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A18. Effekt av endring i frivillig deltakelse på tilfreds med livet. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner	
	Alle	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS	Alle	Høyere utdanning
Kultur og fritid	-0,012	-0,023	-0,046	-0,024	0,000	-0,043
Velferd	-0,003	-0,004	0,007	0,012	-0,001	-0,005
Samfunnsrettede	0,009	-0,005	-0,032	-0,020	0,019	0,038
Bolig og økonomi	-0,006	0,008	-0,036	0,006	-0,023	0,002
Tro og livssyn	0,025	-0,030	0,133	-0,096	0,122	-0,047
Interaksjoner (ref=30-59år)						
18-29#Kultur og fritid	0,067*	0,106*	0,134*	-0,016	0,042	0,261
18-29#Velferd	0,057	0,054	-0,028	0,068	-0,024	-0,102
18-29#Samfunnsrettede	0,021	0,152*	0,167†	0,067	-0,151*	-0,065
18-29#Bolig og økonomi	-0,012	-0,083†	-0,122	0,087	0,046	0,042
18-29#Tro og livssyn	-0,162†	0,000	0,000	0,000	-0,270*	-0,117
60+#Kultur og fritid	0,013	0,043	0,078	0,038	-0,036	-0,007
60+#Velferd	-0,040	-0,034	-0,077	-0,073	-0,042	0,023
60+#Samfunnsrettede	0,027	0,051	0,066	0,073	0,007	-0,038
60+#Bolig og økonomi	0,008	-0,025	0,041	-0,035	0,060	0,068
60+#Tro og livssyn	0,020	0,034	-0,141	0,121	0,007	0,210
Konstant	0,648	0,638	0,639	0,649	0,662	0,699
Observasjoner	2279	1162	387	514	1117	531
Individer	1333	678	241	305	655	320

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,5$, † $p < 0,1$

Tabell A19. Effekt av endring i frivillig deltakelse på framtidutsikter. Alle organisasjoner samlet. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner			
			Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning
Alle organisasjoner (lav)	-0,015	-0,089*	-0,101	-0,239*	-0,101	0,045	-0,013	0,026
Alle organisasjoner (høy)	-0,013	-0,071	-0,094	-0,188	-0,094	0,032	0,101	0,007
18-29#Alle organisasjoner (lav)	0,021	0,131	-0,024	0,573*	-0,024	-0,066	0,013	-0,276
18-29#Alle organisasjoner (høy)	-0,056	0,113	-0,031	0,521†	-0,031	-0,175	-0,101	-0,590*
60+#Alle organisasjoner (lav)	-0,002	0,066	0,053	0,235†	0,053	-0,055	0,032	-0,082
60+#Alle organisasjoner (høy)	0,016	0,052	0,038	0,211	0,038	-0,005	0,021	-0,050
Konstant	0,611	0,620	0,657	0,614	0,657	0,609	0,591	0,629
Observasjoner	2283	1163	516	388	516	1120	357	529
Individer	1336	678	305	241	305	658	220	319

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,5$, † $p < 0,1$

Tabell A20. Effekt av endring i frivillig deltakelse på framtidssuikter. Ulike organisasjonstyper. Faste effekter.

	Alle		Menn		Kvinner		
		Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning	Alle	Grunnskole/ VGS	Høyere utdanning
Kultur og fritid	-0,014	-0,076†	-0,240*	-0,023	0,053	-0,068	0,136†
Velferd	0,034	0,042	0,075	0,019	0,016	-0,080	0,024
Samfunnsrettede	0,049	0,002	-0,060	-0,018	0,072	0,103	0,067
Bolig og økonomi	-0,013	-0,020	-0,102	-0,031	-0,007	-0,003	-0,091
Tro og livssyn	0,090	0,077	0,000	0,290	0,127	-0,100	0,238
Interaksjoner (ref=30-59år)							
18-29#Kultur og fritid	0,015	0,196*	0,503***	0,023	-0,173†	0,068	-0,636*
18-29#Velferd	-0,037	-0,114	-0,171	-0,519	0,008	0,080	-0,024
18-29#Samfunnsrettede	-0,127	0,041	0,332	-0,482	-0,246†	-0,103	-0,567*
18-29#Bolig og økonomi	-0,036	-0,015	0,237	0,031	-0,063	0,003	0,091
18-29#Tro og livssyn	-0,328†	0,000	0,000	0,000	-0,359†	0,100	-0,238
60+#Kultur og fritid	-0,009	0,040	0,162	-0,014	-0,057	0,027	-0,100
60+#Velferd	0,049	0,043	0,004	0,056	0,056	0,264	0,024
60+#Samfunnsrettede	-0,103†	-0,057	0,169	-0,101	-0,121	-0,203	-0,081
60+#Bolig og økonomi	0,029	0,018	0,127	0,013	0,061	0,100	0,160†
60+#Tro og livssyn	-0,128	-0,100	-0,026	-0,304	-0,207	0,000	-0,386
Konstant	0,603	0,606	0,628	0,624	0,605	0,602	0,578
Observasjoner	2283	1163	388	516	1120	357	529
Individer	1336	678	241	305	658	220	319

Kilde: Medborgerpanelet 2014, 2015, 2016. *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, † $p < 0,1$

Tabell A21. Hva avgjør tilfredshet med egen tilhørrelse? Resultater fra regresjonsbasert flernivå-analyse. Ustandardiserte koeffisienter, med tilhørende standardfeil.

	Modell uten de som er mest fornøyd (verdi 6 og 7)		Modell der en benytter eksponensverdien av avhengig variabel	
	coef	se	coef	se
Alder	0,00***	0,001	2,53***	0,278
Kjønn (1=kvinne)	0,07	0,048	48,55***	8,653
Utdanning (1=høy utdanning)	0,08*	0,051	-12,43	9,423
Sivil status (1=singel)	-0,09*	0,054	-52,31***	10,872
Aktiv medlem (1=aktiv medlem)	0,07	0,049	42,07***	9,424
Tillit til lokalpolitikere	0,05***	0,018	31,59***	3,250
Tillit til stortingspolitikere	0,08***	0,020	40,29***	3,478
Husholdningsinntekt	0,07***	0,012	20,73***	2,432
Botid: 1-2 år	0,14	0,164	3,38	35,934
Botid: 3-4 år	0,03	0,168	22,21	35,668
Botid: 5-14 år	0,06	0,144	-13,93	31,936
Botid: 15 år eller mer	0,08	0,139	33,78	30,938
Aktive medlemmer i kommunen	0,23	0,300	58,25	53,876
Antall organisasjoner per 1000 innbygger	-0,01	0,016	1,33	2,731
Antall innbyggere (log)	-0,26	0,297	32,13	54,411
Frie inntekter (log)	0,25	0,291	-33,67	53,224
Konstant	2,29**	1,071	46,12	195,254
LR-test	1,00		1,00	
ICC	0,00		0,00	
Antall individer	1713		7341	
Antall kommuner	271		321	

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 coef.= ustandardisert koeffisient, se = standardfeil ICC=Intraklassekorrelasjonskoeffisienten

Tabell A22. Hva avgjør tilfredshet med egen tilværelse? Resultater fra logistisk regresjonsbasert flernivå-analyse. Ustandardiserte koeffisienter, med tilhørende standardfeil.

	Modell der verdien 1-3=0 (misfornøyd) og 4-7 = 1 (fornøyd)		Modell der verdien 1-4=0 (misfornøyd) og 5-7 = 1 (fornøyd)	
	coef	se	coef	se
Alder	0,02***	0,004	0,02***	0,003
Kjønn (1=kvinne)	0,18	0,129	0,36***	0,093
Utdanning (1=høy utdanning)	0,09	0,142	0,17	0,102
Sivil status (1=singel)	-0,37***	0,141	-0,44***	0,103
Aktiv medlem (1=aktiv medlem)	0,15	0,133	0,30***	0,095
Tillit til lokalpolitikere	0,27***	0,046	0,24***	0,033
Tillit til stortingspolitikere	0,31***	0,048	0,28***	0,034
Husholdningsinntekt	0,26***	0,034	0,21***	0,024
Botid: 1-2 år	0,29	0,404	0,11	0,317
Botid: 3-4 år	0,21	0,409	0,21	0,325
Botid: 5-14 år	0,07	0,354	0,04	0,283
Botid: 15 år eller mer	0,43	0,342	0,25	0,273
Aktive medlemmer i kommunen	0,54	0,781	0,29	0,580
Antall organisasjoner per 1000 innbygger	0,01	0,042	-0,01	0,030
Antall innbyggere (log)	-0,57	0,820	-1,17*	0,597
Frie inntekter (log)	0,58	0,802	1,12*	0,583
Konstant	-4,35	2,927	-5,82***	2,119
LR-test	1,00		1,00	
ICC	0,00		0,00	
Antall individer	7341		7341	
Antall kommuner	321		321	

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$ coef.= ustandardisert koeffisient, se = standardfeil ICC=Intraklassekorrelasjonskoeffisienten

Tabell A23. Hva avgjør tilfredshet med egen tilværelse? Resultater fra regresjonsbasert flernivå-analyse etter ulike organisasjonstyper. Ustandardiserte koeffisienter, med tilhørende standardfeil.

	Idrettslag	Velforening	Sang- musikkforening/ klubb	Fagforening	Politisk parti	Den norske kirke	Andre religiøse organisasjoner	Andre organisasjoner
	coef	coef	coef	coef	coef	coef	coef	coef
Alder	0,01***	0,01***	0,01***	0,01***	0,01***	0,01***	0,01***	0,01***
Kjønn (1=kvinne)	0,14***	0,14***	0,13***	0,13***	0,14***	0,13***	0,14***	0,14***
Utdanning (1=høy utdanning)	0,00	-0,00	0,00	-0,00	0,00	0,00	0,00	-0,00
Sivil status (1=singel)	-0,18***	-0,18***	-0,19***	-0,19***	-0,19***	-	-0,18***	-0,19***
Tillit til lokalpolitikere	0,10***	0,10***	0,10***	0,10***	0,10***	0,10***	0,10***	0,10***
Tillit til stortingspolitikere	0,13***	0,13***	0,13***	0,13***	0,13***	0,13***	0,13***	0,13***
Husholdningsinntekt	0,08***	0,08***	0,08***	0,08***	0,08***	0,08***	0,08***	0,08***
Botid: 1-2 år	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Botid: 3-4 år	0,12	0,13	0,13	0,13	0,14	0,13	0,13	0,13
Botid: 5-14 år	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Botid: 15 år eller mer	0,15*	0,16*	0,16*	0,16*	0,16*	0,16*	0,16*	0,16*
Antall organisasjoner per 1000 innbygger	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00

(fortsetter på neste side)

Tabell A23 (forts.)

Antall innbyggere (log)	-0,12	-0,11	-0,12	-0,11	-0,17	-0,10	-0,12	-0,11
Frie inntekter (log)	0,11	0,10	0,10	0,10	0,15	0,09	0,11	0,09
Idrettslag (i)	0,09***							
Idrettslag (k)	-0,16							
Velforening (i)		0,11***						
Velforening (k)		-0,12						
Musikkforening (i)			0,05					
Musikkforening (k)			-0,20					
Fagforening (i)				0,08**				
Fagforening (k)				0,05				
Parti (i)					0,08			
Parti (k)					-0,74**			
Kirken (i)						0,07***		
Kirken (k)						0,10		
Andre religiøse (i)							0,05	
Andre religiøse (k)							0,29	
Andre org. (i)								0,07**
Andre org (k)								0,09
Konstant	3,73***	3,78***	3,75***	3,74***	3,64***	3,72***	3,67***	3,73***
ICC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LR-test	0,36	0,28	0,42	0,39	0,41	0,41	1,00	0,42
Observations	7341	7341	7341	7341	7341	7341	7341	7341
Number of groups	321	321	321	321	321	321	321	321

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$ coef.= standardisert koefisient ICC=Intraklassekorrelasjonskoeffisienten i)=individuell aktivt medlemskap. (k)=andel aktive medlemmer i kommunen.

Tabell A24. Hva avgjør tilfredshet med egen tilværelse? Resultater fra regresjonsbasert flernivå-analyse etter ulike organisasjonstyper i samlet modell. Ustandardiserte koeffisienter, med tilhørende standardfeil.

	coef	se
Alder	0,01***	0,001
Kjønn (1=kvinne)	0,14***	0,024
Utdanning (1=høy utdanning)	-0,02	0,026
Sivil status (1=singel)	-0,18***	0,029
Tillit til lokalpolitikere	0,10***	0,009
Tillit til stortingspolitikere	0,13***	0,009
Husholdningsinntekt	0,08***	0,007
Botid: 1-2 år	0,11	0,097
Botid: 3-4 år	0,13	0,096
Botid: 5-14 år	0,02	0,086
Botid: 15 år eller mer	0,15*	0,084
Idrettslag (i)	0,08***	0,030
Velforening (i)	0,08**	0,038
Musikkforening (i)	0,04	0,044
Parti (i)	0,05	0,052
Fagforening (i)	0,06*	0,031
Kirken (i)	0,05*	0,029
Andre religiøse (i)	0,05	0,048
Andre org (i)	0,06**	0,028
Idrettslag (k)	-0,04	0,177
Velforening (k)	-0,13	0,234
Musikkforening (k)	-0,23	0,264
Parti (k)	-0,78**	0,308
Fagforening (k)	0,06	0,200
Kirken(k)	0,15	0,167
Andre religiøse (k)	0,31	0,272
Andre org (k)	0,12	0,173
Antall organisasjoner per 1000 innb.	0,01	0,008
Antall innbyggere (log)	-0,17	0,149
Frie inntekter (log)	0,16	0,146
Konstant	3,44***	0,535
ICC	0,00	
LR-test	1,00	
Antall individer	7341	
Antall kommuner	321	

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015

**** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ coef. = ustandardisert koeffisient, se = standardfeil
 ICC=Intraklassekorrelasjonskoeffisienten i)=individuell aktivt medlemskap, (k)=andel aktive medlemmer i kommunen.*

Litteratur

- Anderson, N. D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L. M., Dawson, D. R., Binns, M. A. mfl. (2014). The benefits associated with volunteering among seniors: A critical review and recommendations for future research. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1505-1533.
doi:10.1037/a0037610
- Arnesen, D. (2015). *Undersøkelsene om frivillig innsats 1998-2014. Dokumentasjonsrapport*. Rapport 3/2015. Oslo/bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Arnesen, D., Sivesind, K. H. & Gulbrandsen, T. (2016). *Fra medlemsbaserte organisasjoner til koordinert frivillighet? Det norske organisasjonssamfunnet fra 1980 til 2013*. Rapport 5. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Arnesen, S. & Folkestad, B. (2016). Sosial forankring og aktivt medlemskap i frivillige organisasjoner. *Nordiske organisasjonsstudier*, 18(3), 53-73.
- Arnesen, S., Folkestad, B. & Christensen, D. A. (2012). Sosial forankring og aktivt medlemskap i frivillige organisasjoner. I B. Enjolras, K. Steen-Johnsen & G. Ødegård (red.), *Deltakelse i frivillige organisasjoner: forutsetninger og effekter*. Bergen Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Baldersheim, H., Pettersen, P. A. & Rose, L. E. (2011). *Den krevende borger. Utfordringer for demokrati og tjenesteyting i kommunene*. Dokumentasjonsrapport, november 2011. Oslo: Institutt for statsvitenskap.:
- Bjørshol, E., Høstmark, M. & Lagerstrøm, B. O. (2010). *Livsløp, generasjon og kjønn. LOGG 2007*. Oslo/Kongsvinger: SSB.
- Bureau of Labour Statistics. (2015). *Volunteering in the United States — 2015 [Press Release]*. U.S. Department of Labour: Bureau of Labour Statistics.

- Christensen, D. A. & Midtbø, T. (2011). *Tilfredshet med kommunale velferdstjenester: Har velferdstjenestene noe å si?* Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, UNI research Bergen
- Christensen, D. A. & Midtbø, T. (2017). Kommuner, kommunestørrelse og tilfredshet med velferdsstatens tjenester. I D. A. Christensen, T. S. Linden, B. Ytre-Arne & J. Aars (red.), *Tjenstedemokratiet: Velferdsstaten som arena for deltakelse*: Universitetsforlaget.
- Coppa, K. & M Boyle, F. (2003). The role of self-help groups in chronic illness management: A qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*, 9(3), 68-74. doi:<https://doi.org/10.1071/PY03026>
- Correa-Velez, I., Gifford, S. M. & Barnett, A. G. (2010). Longing to belong: Social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1399-1408. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.018>
- DIFI. (2015). *Innbyggerundersøkelsen 2015 Hva mener innbyggerne?*
- Elstad, J. I. (2017). Helseulikhetenes by. I J. Ljunggren (red.), *Oslo - ulikhetenes by* (s. 171-187). Oslo: Cappelen Damm.
- Finseraas, H. (2013). *Helse og deltakelse i frivillige organisasjoner*. Rapport 7/2015. Oslo/Bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Fladmoe, A. & Folkestad, B. (2016). *Frivillighet og folkehelse. En kunnskapsgjennomgang*. Notat 2/2016. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Folkestad, B., Christensen, D. A., Strømsnes, K. & Selle, P. (2015). *Frivillig innsats i Noreg 1998-2014. Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* Rapport 4/2015. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Folkestad, B. & Mjelde, H. L. (2016). *Varierer aktivt organisasjonsmedlemskap etter kommunale kjennetegn?* Berge Oslo:
- Greenfield, E. A. & Marks, N. F. (2004). Formal Volunteering as a Protective Factor for Older Adults' Psychological Well-Being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(5), S258-S264. doi:10.1093/geronb/59.5.S258
- Ingvansson, L., Egilson, S. T. & Skaptadottir, U. D. (2016). "I want a normal life like everyone else": Daily life of asylum seekers in Iceland. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(6), 416-424. doi:10.3109/11038128.2016.1144787

- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M. mfl. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. [journal article]. *BMC Public Health*, 13(1), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-13-773
- Kameråde, D. (2015). Third sector impacts on human resources and community: a critical review. *Third Sector Impact, TSI Working Paper no 03/2015*.
- Kawachi, I. & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital and health. I L. F. Berkman & I. Kawachi (red.), *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Midtbø, T. (2007). *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere: med eksempler i SPSS*. Oslo: Universitetsforl.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A. & Tang, F. (2003). Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), S137-S145. doi:10.1093/geronb/58.3.S137
- Musick, M. A. & Wilson, J. (2008). *Volunteers: A social profile*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- NorLAG. (2012). *Forskningsinstrumentene i NorLAG*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
- Omoto, A. M., Snyder, M. & Martino, S. C. (2000). Volunteerism and the Life Course: Investigating Age-Related Agendas for Action. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(3), 181-197. doi:10.1207/S15324834BASP2203_6
- Piro, F. N., Næss, Ø. & Claussen, B. (2007). Area deprivation and its association with health in a cross-sectional study: are the results biased by recent migration? *International Journal for Equity in Health*, 6, 10–10. doi:10.1186/1475-9276-6-10
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Rabe-Hesketh, S. & Skrondal, A. (2008). *Multilevel and longitudinal modeling using Stata*. College Station, TX: Stata Press.
- Salamon, L. M. & Sokolowski, S. W. (2016). The Size and Scope of the European Third Sector. *Third Sector Impact, TSI Working Paper no 13/2016*.

- Thoits, P. A. (1986). Multiple Identities: Examining Gender and Marital Status Differences in Distress. *American Sociological Review*, 51(2), 259-272. doi:10.2307/2095520
- Van Der Wel, K. A. (2009). Social capital and health—a multilevel analysis of 25 administrative districts in Oslo. *Norsk epidemiologi*, 17(1).
- Van Willigen, M. (2000). Differential Benefits of Volunteering Across the Life Course. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(5), S308-S318. doi:10.1093/geronb/55.5.S308
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26(1), 215-240. doi:doi:10.1146/annurev.soc.26.1.215
- Wollebæk, D. & Arnesen, S. (2012). Konsekvenser av organisasjonsaktivitet for yrkesdeltakelse. I B. Enjolras, K. Steen-Johnsen & G. Ødegård (red.), *Deltagelse i frivillige organisasjoner. Forutsetninger og effekter*. Rapport 4/2012. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Wollebæk, D. & Seegaard, S. B. (red.). (2011). *Sosial kapital i Norge: Cappelen Damm Akademisk*.
- Wollebæk, D., Sætrang, S. & Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst*. Rapport 1/2015. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor

Rapport 2017:6

Forfatter/Author
Audun Faldmoe og Bjarte Folkestad

Tittel/Title
Frivillighet og folkehelse – Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet

Sammendrag

I denne rapporten undersøkes sammenhengen mellom sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet, på to ulike måter. Først studeres individuelle helsegevinster ved å delta i frivillig arbeid. Bidrar deltakelse i frivillig organisasjonsarbeid til bedre helse og livskvalitet for den enkelte? Dernest undersøkes den kontekstuelle sammenhengen mellom lokalt organisasjonsliv og livskvalitet. Er livskvaliteten høyere i kommuner der frivilligheten og organisasjonslivet står sterkt?

Analysene av helsegevinster ved deltakelse i frivillig arbeid bygger på data fra spørreundersøkelser der de samme personene har blitt fulgt over tid. Dataene er samlet inn over en relativt kort tidsperiode, så resultatene må tolkes som korttidseffekter av frivillig deltakelse. Rapporten ser både på ulike grupper av frivillige – personer utenfor arbeidslivet, pensjonister og aleneboende – og på frivillig arbeid for ulike organisasjonstyper: kultur og fritid, velferd, samfunnsrettede, bolig og økonomi og tro og livssyn. På et overordnet nivå tyder resultatene på at helsegevinstene av sivilsamfunnsdeltakelse er begrensede, og at det først og fremst er slik at organisasjonene tiltrekker seg personer som i utgangspunktet har god helse og livskvalitet. Samtidig viser analysene tegn på at helse- og livskvalitetsgevinster kan være noe sterkere for personer som står utenfor arbeidslivet, og da særlig for personer med lav utdanning. Dette støtter opp om internasjonal forskning som har funnet at sivilsamfunnsdeltakelse kan være gunstig i et helse- og livskvalitetsperspektiv først og fremst for personer med svake sosiale nettverk. Videre er det i analysene tegn på enkelte positive helse- og livskvalitetseffekter blant frivillige innenfor organisasjonskategoriene kultur og fritid, velferd og samfunnsrettede, men ikke innenfor kategoriene bolig og økonomi og tro og livssyn. Dette understreker at «frivillig arbeid» er en grov kategori, og at ulike typer frivillig arbeid vil ha ulike effekter.

En rekke studier finner at sosial kapital, i ulike varianter, henger sammen med helse. Når det gjelder betydningen av konteksten (for eksempel ens bosted og nærmiljø) er bildet mer sammensatt. Et funn som ser ut til å gå igjen i de fleste studier, er at individrelatert sosial kapital (som f.eks. organisasjonsdeltakelse og tillit) har positive sammenhenger med helse. Den aggregerte effekten av sosial kapital, som vi finner på kontekstnivået, ser derimot ikke ut til å gjøre seg gjeldene i like stor grad i skandinaviske land. Rapporten finner at det også er slik at aktivt organisasjonsmedlemskap og tillit til politikere henger sammen med egenrapportert helse. Disse «sosial kapital-variablene» (aktivt medlemskap og tillit), er forhold som ikke bare sier noe om hvem en er, men i hvilken grad en relaterer seg til eller samhandler med andre i nærmiljøet. Dette kan igjen tenkes å påvirke tilliten en har til andre – som igjen henger sammen med tilfredshet med egen tilværelse. Det er med andre ord et sammensatt bilde som avtegner seg, i og med at tillit og organisasjonsdeltakelse ikke utelukkende kan sees som individuelle egenskaper. Tilliten skapes gjennom sosialisering og samhandling, og organisasjonsdeltakelse må finne sted i en organisasjonskontekst. Likevel: hovedfunnet når det gjelder konteksten, det være seg antall organisasjoner i kommunen, hvor mange som deltar, eller kommunens størrelse og økonomi, er at den har liten eller ingen betydning for ens egen livskvalitet.

Emneord
Frivillig arbeid, helse, livskvalitet, kontekst

Summary

This report examines the relationship between civil society participation, health and quality of life in two different ways. First, it examines the effect of volunteering on individual health and quality of life. Does volunteering contribute to better health and quality of life for the volunteer? Secondly, it investigates the contextual relationship between local organizational life and quality of life. Do people living in municipalities with an active organizational life report higher levels of quality of life?

The analyses of health benefits from volunteering are based on data from surveys where the same persons have been followed over time (panel data). The data is collected over a relatively short period of time, and the results must be interpreted as short-term health effects of voluntary participation. The report looks at different groups of volunteers – people without a job, retired people, and people living alone – and voluntary work for different types of organizations: culture and leisure, welfare, socially oriented, housing and economy, and religious. On an overall level, the results indicate that the effects of volunteering on health and quality of life are limited, and that correlations between volunteering and good health are rather explained by the fact that organizations attract people who initially have good health and quality of life. However, the analysis also suggests that health and quality of life effects may be somewhat stronger for people without a job, especially if they also have low education. This supports international research suggesting that volunteering can have positive effects on health and quality of life among people with weak social networks. Furthermore, the analyses indicate some positive effects among volunteers within the organizational categories culture and leisure, welfare, and socially oriented, but not within the categories of housing and economy, and religious. This emphasizes that "voluntary work" is a coarse category and that different types of voluntary work may have different effects.

A number of studies find that social capital, in various variants, is linked to health. Concerning the importance of the context (for example, place of living and neighborhood) the pattern is more complex. Several studies find that social capital on the individual level (such as volunteering and trust) is positively related with health. However, the aggregated effect of social capital, that is social capital at the context level, does not seem to be very important in Scandinavian countries. The report also finds that active membership in organizations and trust in politicians are linked to self-reported health. These "social capital variables" (active membership and trust) are relationships that not only say something about who one is but to what extent one relates to or interacts with others in the local community. This can again be influenced by the trust one has in others — which in turn is linked to satisfaction with ones life. In other words, the analyses paint a complex picture, as trust and organizational participation cannot be seen solely as individual characteristics. Confidence is created through socialization and interaction, and organizational participation must take place in an organizational context. Nevertheless, the main finding of this report is that context, be it the number of organizations in the municipality, how many people participate, or the size and economy of the municipality, is weakly related to the quality of life as reported by individuals.

Index terms

Volunteering, health, quality of life, context

Bidrar deltakelse i frivillig organisasjonsarbeid til bedre helse og livskvalitet for den frivillige? Og er livskvaliteten høyere i kommuner der frivilligheten og organisasjonslivet står sterkt? I denne rapporten presenteres analyser av flere ulike datakilder hvor vi ser på sammenhengen mellom frivillighet og folkehelse.

Resultatene tyder på at helsegevinster av sivilsamfunnsdeltakelse er begrensede, og at det først og fremst er slik at organisasjonene tiltrekker seg personer som i utgangspunktet har god helse og livskvalitet. Samtidig viser analysene tegn på at helse- og livskvalitetsgevinster kan være noe sterkere for personer som står utenfor arbeidslivet, og da særlig for personer med lav utdanning. Dette peker mot at frivillig deltakelse kan bidra til å bygge sosiale relasjoner hos grupper som har svake nettverk. Videre er det i analysene tegn på enkelte positive helse- og livskvalitetseffekter blant frivillige innenfor organisasjonskategoriene kultur og fritid, velferd og samfunnsrettede, men ikke innenfor kategoriene bolig og økonomi og tro og livssyn. Dette understreker at «frivillig arbeid» er en grov kategori, og at ulike typer frivillig arbeid vil ha ulike effekter.

Når det gjelder sammenhengen mellom lokalt organisasjonsliv og innbyggernes livskvalitet, viser analysene at konteksten har liten eller ingen betydning. Dette gjelder enten vi ser på antall organisasjoner i kommunen, hvor mange i kommunen som er organisasjonsaktive, eller kommunens størrelse og økonomi. Det er snarere egenskaper ved individene som har betydning for deres livskvalitet. Disse funnene er i tråd med tidligere studier som har vist at kontekstuelle forklaringer har begrenset betydning for helse og livskvalitet i egalitære samfunn.

ISBN (print): 978-82-7763-568-2
ISBN (online): 978-82-7763-569-9

ISSN (print): 1891-2168
ISSN (online): 1891-2176

Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor
c/o ISF
Munthes gate 31
Pb. 3233 Elisenberg
0208 Oslo

www.sivilsamfunn.no