



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2018 30 stp
Fakultet for landskap og samfunn

Planlegging av aldersvennlige samfunn; En studie av pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» i Nordre Aker

Planning for age friendly communities; A study of
the pilot project «age- and dementia- friendly
district» in Nordre Aker

Maria Helene Sæther
By- og regionplanlegging

FORORD

Avhandlingen danner avslutningen på mastergraden min ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. Den er skrevet for studiet By- og regionplanlegging fra institutt for landskap og samfunn, og er på 30 poeng. Jeg har i avhandlingen studert et tema jeg ikke var videre kjent med på forhånd, noe som både har vært en utfordring, men også utrolig givende og spennende. Kort sagt har jeg lært mye, og blir stadig mer interessert i temaet.

Avhandlingen handler om aldersvennlige samfunn, og er skrevet med tanke på å planlegge slik at eldre lettere kan fortsette å være aktive og delta i samfunnet selv om de blir eldre. Inspirasjon til arbeidet har jeg hentet fra mitt ønske om at alder og funksjonsevne ikke skal være en begrensende faktor for å kunne delta i samfunnet på lik linje som alle andre. En ekstra motiverende faktor er at min bestefar bodde i Nordre Aker bydel, som er caseområdet i denne avhandlingen.

Til slutt vil jeg takke alle som har stilt opp underveis i denne prosessen. Takk til min veileder Inger-Lise Saglie, for god veiledning, oppfølging og nyttige innspill. Takk til alle som har stilt opp på intervju. Jeg setter stor pris på at dere har brukt tid på å svare på spørsmål, vært positive og engasjerte, og bidratt til gode samtaler og informasjon jeg har hatt stor nytte av. Jeg vil også rette en stor takk til familie, venner og kjæreste for god støtte og oppmuntring, og til dere som har stilt opp som korrekturlesere.

Med ønske om god lesning!

Maria Helene Sæther
Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Ås
16. desember 2018

SAMMENDRAG

Bakgrunn: WHO dannet i 2010 et globalt nettverk av aldersvennlige byer og samfunn. Oslo var den første byen i Norge som fikk medlemskap i nettverket i 2014 og opprettet pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» året etter. Pilotprosjektet varte fra 2015 til 2017 og bestod av diverse aldersvennlige tiltak som ble gjennomført og testet i Nordre Aker bydel under prosjektperioden. Vellykkede tiltak skal overføres til de andre bydelene i Oslo kommune.

Formål: Avhandlingen etablerer en oversikt på temaet aldersvennlige samfunn og ser på hvordan ulike tiltak knyttet til dette virker i praksis. Utgangspunktet for avhandlingen er pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» i Nordre Aker, og avhandlingen svarer på hvilke virkninger pilotprosjektet har hatt. Dette blir videre konkretisert ved å svare på hva Nordre Aker bydel har oppnådd med pilotprosjektet, om tiltakene i pilotprosjektet har vært vellykkede, og på hvilken måte pilotprosjektet har overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo kommune.

Metode: Det har blitt brukt tre ulike metoder i avhandlingen. Skrivebordsundersøkelse har blitt gjennomført av akademisk litteratur, empiriske studier og politiske dokumenter knyttet til pilotprosjektet. Videre har dybdeintervju blitt foretatt av fagpersoner og eldre. Det har også blitt gjennomført noen observasjoner.

Hovedfunn: Nordre Aker bydel har oppnådd å gjennomføre et pilotprosjekt knyttet til aldersvennlig by. Videre har bydelen også til en viss grad oppnådd å bedre livskvaliteten blant de eldre ved å minske barrierer knyttet til mobilitet og møteplasser. I sluttrapporten står det at tiltakene iverksatt har vært vellykkede. Det viser seg derimot at pilotprosjektet har hatt en utfordring med informasjonsspredning ut til de eldre, som gjør det vanskelig å si hvor vellykkede de spesifikke tiltakene har vært. Basert på intervjuresultat har kun tre av de elleve undersøkte tiltakene virket for de eldre etter intensjonen: de rosa bussene, rullatorløpet og hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene. Resten av de undersøkte tiltakene ser ikke ut til å ha hatt noen som helst påvirkning på målgruppen eldre. I sluttrapporten «alders- og demensvennlig bydel» er det beskrevet at vellykkede tiltak skal overføres til andre bydeler i Oslo. Siden et fåtall av de undersøkte tiltakene kan betegnes som vellykkede, er det viktig med en helhetlig evaluering for å konkludere om flere tiltak skal overføres. Pilotprosjektet har flere andre erfaringer som kan vektlegges i en overføring. Dette gjelder spesielt i forhold til områder som kommunen må jobbe mer med, eller hatt vanskeligheter med å gjennomføre. I denne avhandlingen vurderes kommunikasjon innad i kommunen, informasjonsspredning ut til eldre og eldres medvirkning som forbedringstema.

ABSTRACT

Background: In 2010, WHO (The World Health Organization) created a global network of age friendly cities and communities. Oslo was the first Norwegian city to be granted a membership in this network in 2014 and in the subsequent year, Oslo started a pilot project: “age- and dementia-friendly district” (alders- og demensvennlig bydel in Norwegian). The pilot project lasted from 2015 to 2017 and was made up by a set of age-friendly measures that were set in motion and tested in the district of Nordre Aker.

Purpose: This dissertation establishes an overview of the topic of age friendly communities and show how different measures have worked in practice. This thesis answers how the pilot project “age- and dementia-friendly district” has affected the district of Nordre Aker in Oslo. This is realized by answering; what Nordre Aker has accomplished with the project, whether the measures implemented were successful, and in what way the project has values that could be transferred to the city at large.

Method: Three different methods were used in this dissertation: Document examination of academic literature, empirical studies and political documents tied to the pilot project. In-depth interviews with resident elders and subject experts. And some direct observations were made.

Findings: The district of Nordre Aker in Oslo has completed a pilot project to make the city more age-friendly. The district has to some degree been successful in bettering the life-quality of elders by lowering barriers to their mobility and access to public spaces. In their final report on the project, the district claims that the measures they implemented were successful. However, investigations show that information delivery to the elders has been challenging, which makes for a difficult evaluation of just how successful each of the measures has been in practice. Based on interviews, only three of the eleven measures examined in this thesis had their intended effect on elders in the city: The pink buses, the rollator race, and the hobby and interest activities at the day centers. The rest of the measures do not seem to have had any effect on their target audience. In the final report “age- and dementia-friendly district” the writers state that successful measures are to be transferred to the rest of the city. It is important to note that since so few of the selected measures can be shown to have been successful, the city of Oslo should make a proper and complete evaluation in order to find out which measures are valuable for the city as a whole. Additionally, the pilot project has revealed several issues that the city as a whole needs to work on: Mainly internal communication, communication out to the elderly and elderly contributions as discussed further in this thesis.

INNHOOLD

FORORD.....	2
SAMMENDRAG	3
ABSTRACT.....	4
INNHOOLD	5
FIGURLISTE.....	7
1 INNLEDNING OG RAMMEVERK.....	1
1.1 Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»	2
1.2 Problemstilling.....	3
1.3 Avgrensning	4
1.3.1 Demografi og geografi.....	4
1.3.2 Tiltakene i pilotprosjektet	5
1.4 Kilder og litteratur	7
1.5 Avhandlingens struktur	7
1.6 Rammeverk.....	8
1.6.1 Internasjonalt.....	8
1.6.2 Norge.....	10
1.6.3 Oslo.....	11
1.6.4 Det norske lovverket	13
2 TEORI.....	15
2.1 Hvor gammel er man når man er «eldre»?	15
2.2 Planlegging for en aldrende befolkning	16
2.2.1 Samfunnsplanlegging	16
2.2.2 Planlegging for eldre i dag.....	17
2.3 Aldersvennlig by	19
2.3.1 Planlegging for eldrebølgen	20
2.3.2 Hvorfor er det viktig å skape aldersvennlige samfunn?	20
2.3.3 Kriterier for at eldre skal delta i samfunnet	22
2.3.4 Utdfordringer	22
2.4 Livskvalitet blant eldre	24
2.4.1 Aktiv aldring og helse.....	25
2.4.2 Kriterier for høy livskvalitet	26
2.5 Eldres mobilitet	28
2.5.1 Fysisk aktivitet blant eldre.....	29
2.5.2 Kollektivtransport	31
2.5.3 Kjøre egen bil	33
2.6 Møteplasser som fremmer sosial samhandling.....	34
2.6.1 Seniorsentre	34
2.6.2 Fysiske arealkvaliteter som skaper mulighet for samhandling	36
2.7 Engasjement i samfunnet	37
2.7.1 Engasjement og medvirkning i samfunnet	38
2.7.2 Påvirkning fra media	39
3 CASEBESKRIVELSE	40
3.1 Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»	40
3.1.1 Hovedmålet med pilotprosjektet.....	40
3.1.2 Resultater fra pilotprosjektet beskrevet i sluttrapporten	41
3.1.3 Tiltak gjort i Nordre Aker bydel i forbindelse med pilotprosjektet	43
3.2 Nordre Aker bydel (Caseområdet)	48
4 METODE.....	50
4.1 Forskningsmetode – Casestudie.....	50
4.1.1 Fordeler og ulemper med enkelt case som metode.....	51
4.2 Forskningsdesign	52
4.3 Datainnsamling.....	53
4.3.1 Skrivebordundersøkelse (Litteraturgjennomgang)	54
4.3.2 Intervju (feltundersøkelse).....	55
4.3.3 Observasjon (feltundersøkelse)	57

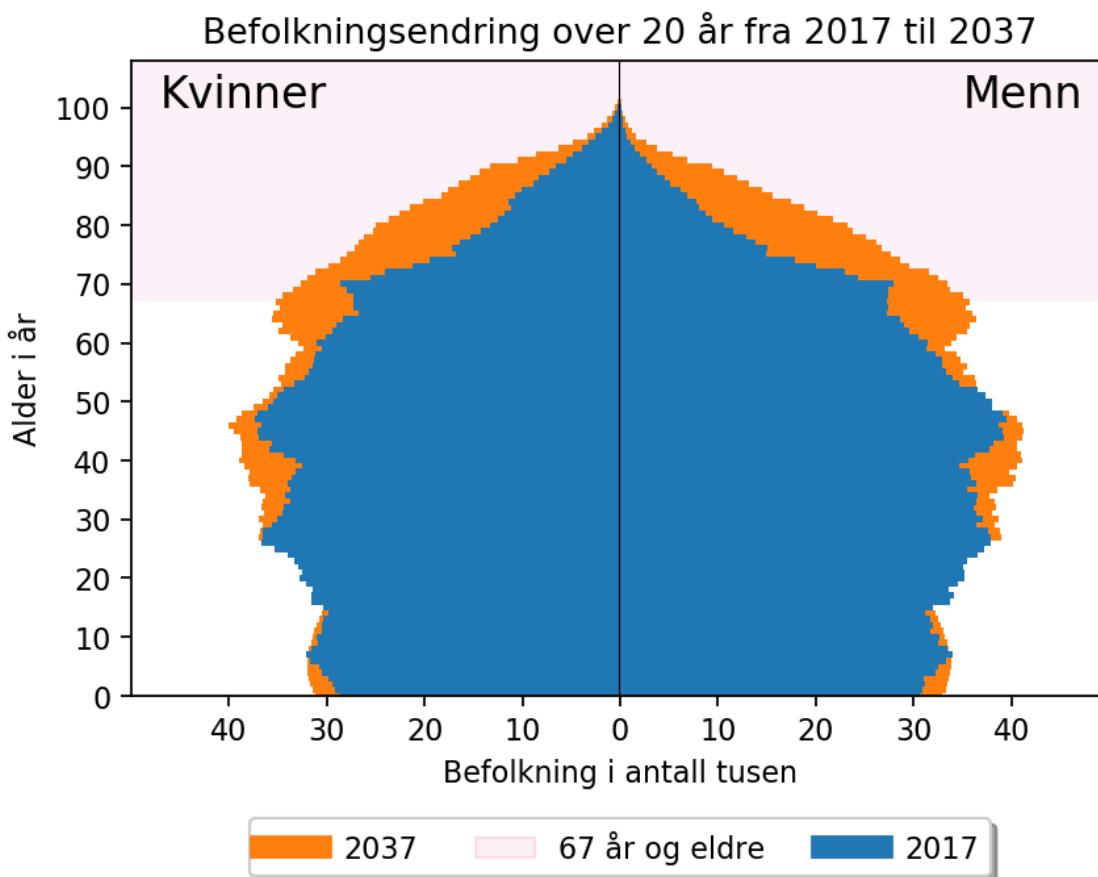
4.4	Analyse av datamateriale.....	58
4.4.1	Etikk i intervju	59
4.4.2	Kildekritikk.....	60
5	EMPIRI.....	62
5.1	Intervju.....	62
5.1.1	Kategori 1 Mobilitet.....	62
5.1.2	Kategori 2 Møteplasser og sosiale aktiviteter	64
5.1.3	Kategori 3 Kommunikasjon, medvirkning og informasjonsspredning	65
5.1.4	Oppsummering tiltakene fra pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»	66
5.2	Observasjoner	80
5.2.1	Kollektivtransport	80
5.2.2	Kollektivstoppesteder.....	80
5.2.3	Møteplasser Storo storsenter og seniorsentre	81
6	Diskusjon.....	82
6.1	Hva har Nordre Aker bydel oppnådd med pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»?	82
6.1.1	Nordre Aker bydel sine mål med pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel».....	82
6.1.2	Livskvalitet blant eldre.....	83
6.1.3	Mobilitet.....	84
6.1.4	Møteplasser	86
6.2	Har tiltakene i pilotprosjektet vært vellykkede?.....	87
6.2.1	Evaluering av tiltakene	87
6.2.2	Har tiltakene vært vellykkede?	88
6.3	På hvilken måte har pilotprosjektet overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo kommune?	91
6.3.1	Tiltakene fra pilotprosjektet.....	91
6.3.2	Kommunikasjon innad i kommunen	92
6.3.3	Informasjon ut til eldre.....	93
6.3.4	Medvirkning	94
7	KONKLUSJON	96
	REFERANSELISTE	i
	VEDLEGG 1 SØKNAD TIL NSD - Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.....	iii
	VEDLEGG 2 INTERVJUGUIDE TIL FAGPERSONER.....	iv
	VEDLEGG 3 INTERVJUGUIDE TIL ELDRE	vi

FIGURLISTE

Figur 1 Befolkningsprognose fra 2017 til 2037. Kilde: SSB	1
Figur 2 Tiltak arbeidet med i avhandlingen. Kilde: (Oslo Kommune, 2017, s.9).	3
Figur 3 Forskningsspørsmål i avhandlingen. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen.	4
Figur 4 Oversikt over tiltak fra sluttrapporten, og de som er brukt i denne avhandlingen. Kilde: (Oslo Kommune, 2017 s.19-20)	6
Figur 5 Kategorier tiltakene blir sortert under i denne avhandlingen: Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen	7
Figur 6 Dokumenter og rapporter gjennomgått i avhandlingen. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen.	8
Figur 7 Satsingsområder og mål i kategorien trygg i kommuneplan for Oslo 2015. Kilde: (Oslo Bystyre, 2015 s.3).	13
Figur 8 Gap-modellen. Kilde: (Sosialdepartementet, 2003 s.9)	17
Figur 9 Tilfredshet med livet og positive og negative følelser med stigende alder. Kilde: (Slagsvold et al., 2009).	28
Figur 10 Andel med depressive symptomer i ulike aldersgrupper (i prosent). Kilde: (Slagsvold et al., 2009).	28
Figur 11 Bilder av hvordan ulike typer synshemninger arter seg. Kilde: (Kristiansen et al., 2012).	34
Figur 12 Illustrasjon til pilotprosjektet. Kilde: (Oslo Kommune, 2017 s.1)	47
Figur 13 Logo til prosjektet aldersvennlig by. Kilde: (Oslo Kommune, 2017 s.1)	47
Figur 14 Ønsker fra eldre på Folkemøte. Kilde: (Oslo Kommune, 2017 s.16).	47
Figur 15 Kart over Oslo kommune og Nordre Aker bydel. Kilde: data hentet fra miljødirektoratet, SSB.	48
Figur 16 Antall innbyggere og areal etter bydelene i Oslo kommune. Kilde: Innbyggertall hentet fra Statistikkbanken, Oslo kommune. Arealene hentet fra Wikipedia, Liste over Oslos bydeler.	49
Figur 17 Forskningsdesign oversikt. Kilde: (Sander, u.å.)	52
Figur 18 De viktigste punktene nevnt på intervju for at eldre skal få bedre livskvalitet. Kilde: Informasjon hentet fra intervju til avhandlingen.	62
Figur 19 Personer intervjuet. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen	62
Figur 20 Oversikt over resultat av hvordan tiltakene har virket i praksis. Basert på vurderinger fra eldre som har blitt intervjuet, og vurderinger basert på måloppnåelser i sluttrapporten. Kilde: Informasjon hentet fra intervju til avhandlingen.	67
Figur 21 Oppsummering av antall eldre intervjuet som ikke har hørt om, har hørt om og brukt tiltakene. Kilde: Informasjon hentet fra intervju til avhandlingen.	68
Figur 22 Oversikt over grunner til at tiltak er vellykket. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen	90

1 INNLEDNING OG RAMMEVERK

Det er allment kjent at Norge står overfor en eldrebølge. Flere eldre vil bety færre personer i yrkesaktiv alder og større press på helsetjenester. Samfunnet har ikke kapasitet til å ta alle de eldre inn på sykehjem eller i eldreboliger når de blir gamle. Fitzgerald & Caro (2014) argumenterer for at aldersvennlig samfunn vil bidra til at færre eldre har behov for å ta i bruk helse- og omsorgstjenester, noe som også vil hjelpe samfunnet økonomisk. Samtidig vil flere eldre også bety at samfunnet får flere friske eldre som lever lengre (Kristiansen et al., 2012). Dette vil si eldre med høyere utdanning som vet at de kan, og har lyst å delta og bidra i samfunnet (Thorsen, 1990). Det er viktig å legge til rette slik at disse eldre kan fortsette å være aktive og delta i samfunnet så lenge de ønsker. Aldersvennlige byer skal skape en god livsstil, sikre mobilitet, helse, livsglede, trygghet og følelsen av fellesskap (O'Brien, 2014). Figur 1 illustrerer den forventede befolkningsendringen mellom 2017 og 2037.



Figur 1 Befolkningsprognose fra 2017 til 2037. Kilde: SSB

Lohne-Seiler & Torstveit (2012) beskriver at fysisk inaktivitet nesten dobler risikoen for tidlig død uansett årsak, og øker risikoen for blant annet hjerneslag, beinskjørhet og brudd. Videre blir det beskrevet at det er bevist at alderdom ikke bare påvirker de eldres fysiske helse, men også den mentale og sosiale helsen. Aldersvennlige byer kan være forskjellen på avhengighet eller uavhengighet for de eldre (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). O'Brien (2014) beskriver at eldre som bor på steder de oppfatter som utrygge, med flere fysiske barrierer, har mindre sannsynlighet for å gå ut. De er derfor mer utsatt for isolasjon, depresjon og dårligere helse. Videre kan også tapet av støttenettverk, som venner og ektefelle, føre til redusert samfunnsdeltakelse for de eldre (Hockey et al., 2013).

Med dette følger også større ansvar på det offentlige til å tilrettelegge byrom på en måte som gagnar de eldre både fysisk og psykisk. De eldre som bor hjemme, som ikke har partner, og som på grunn av svekket helse ikke kommer seg så mye ut, er gruppen som trenger mer oppmerksomhet. Samfunnsplanleggere bør spesielt rette oppmerksomheten mot å tilrettelegge for økt sosial omgang og meningsfull aktivitet for denne gruppen (Slagsvold et al., 2009). Fitzgerald & Caro (2014) argumenterer for at byer og områder som er utformet på en måte som kommer de eldre til gode, også er enklere og bedre å bruke for resten av befolkningen. Dermed kan det argumenteres for at det å skape aldersvennlige byer skaper merverdi ikke bare for eldre, men for folk i alle aldre. Videre vil også aldersvennlige byer skape verdi samfunnsøkonomisk ettersom eldre i mindre grad vil trenge helsetjenester eller ekstra støtteordninger.

1.1 Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»

Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» i Nordre Aker er et enestående prosjekt og det første av sitt slag i Norge. Det ble opprettet som Oslo kommune sin start på et større prosjekt i forbindelse med deltakelse i Verdens helseorganisasjon (WHO) sitt nettverk av aldersvennlige byer. Pilotprosjektet varte fra 2015 til 2017 (Oslo Kommune, 2017, s.9), og bestod av flere tiltak som har blitt gjennomført og testet i Nordre Aker bydel. Etter planen til kommunen skal vellykkede tiltak overføres til de andre bydelene i Oslo kommune. Tiltakene arbeidet med i denne avhandlingen er presentert videre.

Mobilitet
- Videreutvikle bydelens eget transporttilbud
- #Ruter Flex
- Vintertiltak
Møteplasser og sosiale aktiviteter
- Myrerjordet
- Rullatorløpet
- «Varmere nabolag»
- Hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene
- Seniorhuset i Pastor Fangens vei 22
Kommunikasjon/informasjonspredning/medvirkning
- TenkeTank-gruppene
- Kommunikasjon og informasjon
- Medvirkning

Figur 2 Tiltak arbeidet med i avhandlingen. Kilde: (Oslo Kommune, 2017, s.9).

1.2 Problemstilling

Temaet aldersvennlige byer er valgt som følge av en interesse for universell utforming. I starten av arbeidet med denne avhandlingen var derfor universell utforming i fokus. Tanken om at universell utforming er for alle, og at alle kommer til å trenge universell utforming ble en inspirasjon til å se på en bestemt aldersgruppe. På denne måten ble eldre og aldersvennlige byer tema for avhandlingen. Det har også blitt tydelig at aldersvennlig tilrettelegging kun er i startfasen av hva det en gang kan bli. Dette gjør temaet mer interessant. En annen motivasjonsfaktor for å velge dette temaet er at min bestefar bodde i bydelen Nordre Aker.

Hensikten med avhandlingen er å etablere en oversikt på temaet aldersvennlige samfunn, samt å se på hvordan ulike tiltak knyttet til aldersvennlige samfunn virker i praksis. For å undersøke dette er det tatt utgangspunkt i et pilotprosjekt som har blitt gjennomført i Nordre Aker bydel i Oslo kommune. Det blir også gjennomgått internasjonale og nasjonale føringer og planer, samt internasjonal faglitteratur om temaet. Denne avhandlingen baserer seg i stor grad på sluttrapporten til nevnte pilotprosjekt, kalt «alders- og demensvennlig bydel», som foreløpig er

den eneste formen for evaluering pilotprosjektet har hatt etter prosjektslutt. Problemstillingen for avhandlingen blir derfor:

«Hvilke virkninger har pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» hatt i Nordre Aker bydel?»

Denne problemstillingen er noe vid. Derfor er det her satt opp tre forskningsspørsmål som vil bidra til å konkretisere, samt sette rammeverk og struktur for avhandlingen. Sammen kan disse spørsmålene bidra til å danne et helhetlig bilde slik at problemstillingen kan bli besvart. De valgte forskningsspørsmålene er:

1. Hva har Nordre Aker bydel oppnådd med pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»?
2. Har tiltakene i pilotprosjektet vært vellykkede?
3. På hvilken måte har pilotprosjektet overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo kommune?

Figur 3 Forskningsspørsmål i avhandlingen. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen.

1.3 Avgrensning

Videre følger en gjennomgang av avgrensinger valgt i arbeidet med avhandlingen. Det har vært et ønske å se på den største gruppen av eldre, så avhandlingen har blitt avgrenset etter dette. Derfor har det vært naturlig å avgrense avhandlingen i forhold til demografi, geografi og tiltakene pilotprosjektet har jobbet med. Geografi beskriver fenomener på jordoverflaten (Store Norske Leksikon, 2018b) og demografi vil si befolkningsbeskrivelse (Store Norske Leksikon, 2018a).

1.3.1 Demografi og geografi

Det blir brukt to demografiske avgrensninger av eldre i denne avhandlingen. For det første blir ikke demente diskutert. Grunnen til dette er at aldersvennlighet er overordnet og tverrsektorielt, mens demensvennlighet er diagnosespesifikt og retter seg mot en gruppe i befolkningen med særskilte behov (Byrådet Oslo Kommune, 2017). Dette vil også si at tiltak fra pilotprosjektet som hjelper demente ikke blir vurdert i denne avhandlingen. For det andre er det hensiktsmessig å definere hva som menes med «eldre». I forhold til alder på eldre

begrenses dette i avhandlingen av at ett tiltak har aldersgrense fra 67 år og oppover. Det har videre ikke blitt intervjuet eldre på sykehjem eller bosentre. Det er derfor hensiktsmessig i denne avhandlingen å bruke begrepet «eldre» om personer over 67 år, som ikke har nådd det stadiet av livet hvor behovet for omsorg og pleie er så stort at man blir flyttet til sykehjem eller omsorgsbolig.

Når det gjelder den geografiske avgrensningen av studien er Nordre Aker bydel valgt som studieområde. Grunnen til dette er at denne bydelen ble utpekt av EHS (Byrådsavdelingen for eldre, helse og sosiale tjenester) til å være pilotområde for pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» (Oslo Kommune, 2017, s.4). Nordre Aker bydel er derfor sannsynligvis den bydelen i Norge som er kommet lengst i arbeidet med å skape et aldersvennlig samfunn. Det er derfor hensiktsmessig å avgrense avhandlingen geografisk til denne bydelen.

1.3.2 Tiltakene i pilotprosjektet

Pilotprosjektet definerer en rekke ulike tiltak for hvordan Nordre Aker kan bli en mer alders- og demensvennlig bydel, og alle tiltakene har blitt implementert og testet under pilotprosjektperioden. Det synes hensiktsmessig å avgrense denne avhandlingen til kun de tiltakene som ansees å være direkte relevante for problemstillingen. De spesifikke tiltakene som er valgt i avhandlingen er relevant for byplanlegging, ved at de er konkrete og tilrettelagte for hjemmeboende eldre uten demens. Tiltakene har i sluttrapporten til pilotprosjektet blitt sortert i 6 kategorier: Helse- og omsorgstjenester, Transport, Bolig, Utendørsområder og fysisk aktivitet, Samfunnsdeltakelse (arbeidsliv, frivillighet og kultur), og Kommunikasjon og medvirkning. Sluttrapporten beskriver at det er viktig å presisere at flere av tiltakene kan plasseres i flere kategorier. Videre følger en full liste av tiltak sortert etter kategoriene fra sluttrapporten som har blitt gjennomført i pilotprosjektet. Tiltakene som er brukt i avhandlingen er markert med stjerne.

Helse- og omsorgstjenester	
Utstyrssekker til hjemmesykepleien	
Nettbrett til praktisk bistand	
Ressurssamtalen	
Tjenestedesign	
Transport	
Ruter Flex	*
Videreutvikling av bydelens eget transporttilbud	*
Bolig	
Etablering og drift av seniorhus i Pastor Fangens vei 22	*
Utendørsområder og fysisk aktivitet	
Utvikling av Myrerjordet	*
Sandstrøere	*
Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens	
Stolpejakt	
Samfunnsdeltakelse (arbeidsliv, frivillighet og kultur)	
Opplæring av ansatte innen frivillighetskoordinering	
Opplæring i demensvennlige omgivelser og etablering av ressursgruppe for personer med demens og deres pårørende	
Aktivitetsvenn	
Nettverksbygging i nærmiljø, i foreninger og blant ildsjeler	
Generasjonskontakt	
«Varmere nabolag»	*
Rullator- og Stavgangsløpet	*
Kommunikasjon og medvirkning	
Hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene	*
Pårørendeskole	
TenkeTank	*
Informasjon og kommunikasjon	*

Figur 4 Oversikt over tiltak fra sluttrapporten, og de som er brukt i denne avhandlingen. Kilde: (Oslo Kommune, 2017 s.19-20)

Kategoriene Helse- og omsorgstjenester og Bolig faller utenfor avhandlingen ettersom avhandlingen handler om tilrettelegging for eldre utenfor deres eget hjem, sykehjem eller andre omsorgsboliger. På denne måten blir tiltakene knyttet til disse to kategoriene sett på som mindre relevante for avhandlingen. Tiltaket Seniorhuset i Pastor Fangensvei 22 er likevel inkludert, men heller i kategorien Møteplasser enn Bolig. Det har også vært fordelaktig å skrive medvirkning som et eget tiltak under kommunikasjon, selv om dette ikke er et eget tiltak i sluttrapporten av pilotprosjektet. Dette er gjort for å vise at informasjonsspredning og medvirkning ikke er det samme. Informasjonsspredning går ut på å gi eldre informasjon, mens medvirkning krever at eldre er deltakende og gir respons. Videre er det i denne avhandlingen vurdert fordelaktig å slå sammen punktene utendørsområder og samfunnsdeltakelse til punktet møteplasser. Fokuset på møteplasser fremfor utendørsområder er gjort for å dekke et

større spekter av møteplasser, og på denne måten inkluderer møteplasser som er både inne og ute. Samfunnsdeltakelse er inkludert ettersom en møteplass ikke er en møteplass dersom det ikke er lagt til rette for samfunnsdeltakelse, sosiale aktiviteter, eller mulighet for å være sosial. På denne måten står man igjen med tre kategorier som danner grunnlaget for videre arbeid i denne avhandlingen.

1. Mobilitet
2. Møteplasser
3. Kommunikasjon

Figur 5 Kategorier tiltakene blir sortert under i denne avhandlingen: Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen

1.4 Kilder og litteratur

Gjennom studien er det brukt en rekke kilder av ulike slag. Likevel er det brukt noe færre kilder enn ønsket, som direkte følge av at det foreligger lite litteratur på området. Denne avhandlingen har imidlertid til hensikt å supplere faglitteraturen ved å gjennomgå eksisterende litteratur, samt å kartlegge hvilke virkninger pilotprosjektet har hatt og så se disse i sammenheng. Denne litteraturformen er i stor grad brukt for å ha en akademisk vinkling på rapporter som normalt sett ansees som en noe svakere kildetype. Det er ikke alle kilder brukt som er direkte koblet til aldersvennlige byer. Disse er likevel relevante ettersom de beskriver hvorfor planlegging av aldersvennlige byer er nødvendig, gjennom for eksempel å legge vekt på barrierer eldre møter i dagens samfunn.

1.5 Avhandlingens struktur

Avhandlingen er delt opp i 7 deler. I del 1 gjennomgås hensikt, bakgrunn og mål for oppgaven. Dette knyttes opp mot problemstilling og forskningsspørsmål som setter kursen for avhandlingen videre. Avgrensninger og informasjon om kilder og litteratur er også inkludert i denne delen. Del 2 fokuserer på teorien brukt i avhandlingen. Gjennom denne delen av avhandlingen er intensjonen å kartlegge teori om temaene planlegging for en aldrende befolkning, aldersvennlige byer og livskvalitet for eldre. Også teori som handler om mobilitet, møteplasser og engasjement i samfunnet knyttet til eldre blir gjennomgått her. På denne måten danner denne delen grunnlaget for arbeidet, og særlig diskusjonen videre i avhandlingen. Videre går del 3 igjennom casebeskrivelsen i avhandlingen. Casebeskrivelsen er en overordnet beskrivelse av pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» som denne

avhandlingen arbeider med. Dette vil si en gjennomgang av hovedmål, resultater og tiltak gjort i pilotprosjektet. En oversikt over Nordre Aker bydel som caseområde er også inkludert i denne delen. Deretter følger del 4 metode, med fokus på oppbyggingen av avhandlingen som en casestudie. Forskningsdesign og datainnsamlingsmetoder, etikk og kildekritikk blir også gjennomgått i denne delen. I del 5 blir resultatene fra empirien gjennomgått. Dette vil si resultat fra Intervju med eldre og fagpersoner, og resultat fra egne observasjoner i forbindelse med avhandlingen. Del 6 danner diskusjonen av problemstillingen ved hjelp av forskningsspørsmålene stilt tidligere i avhandlingen. I denne delen blir også begrensninger i avhandlingen gjennomgått og diskutert. Til slutt kommer del 7 der konklusjonen for avhandlingen og anbefalinger til videre arbeid blir fremlagt.

1.6 Rammeverk

Alle dokumentene som har blitt gjennomgått er vurdert i sammenheng med pilotprosjektet i Nordre Aker bydel. Disse dokumentene kan bidra til en økt forståelse for bakgrunnen til pilotprosjektet. Dokumentene illustrerer også at aldersvennlige byer og tilrettelegging for eldre er relevant uavhengig av om det er i en bydel, kommune, land eller internasjonalt. De ulike dokumentene og lovverk som blir gjennomgått i avhandlingen illustreres i figur 6.

Internasjonalt	Norge	Oslo
WHO sin rapport om alder og helse	Strategi for eldrepolitikk fra regjeringen	Planstrategi for Oslo
		Kommuneplan for Oslo

Figur 6 Dokumenter og rapporter gjennomgått i avhandlingen. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen.

1.6.1 Internasjonalt

Aldersvennlige samfunn og tilrettelegging for eldre får stadig mer oppmerksomhet internasjonalt. Dette blir tydelig ved at både FNs generalforsamling, EU og Verdens helseorganisasjon (WHO) arbeider med tilrettelegging for eldre. FNs generalforsamling har vedtatt en agenda for bærekraftig utvikling med totalt 17 punkt, hvorav 15 er relevante for eldre. Samtidig utvikler EU strategier og rammeverk for aldersvennlige byer. I tillegg har WHO vedtatt en global strategi for aldring og helse. I den forbindelse har WHO også opprettet et internasjonalt nettverk for aldersvennlige byer og samfunn (Oslo Kommune, 2016a).

WHO har arbeidet med aldersvennlige byer siden 2006 ved å gjennomføre et forskningsprosjekt som i hovedsak dreide seg om aldersvennlige byer og hvordan det er å bo i dem. Prosjektet var i stor grad basert på fokusgrupper bestående av respondenter i prosjektets målgruppe. Dette gir god innsikt i holdninger, tanker og meninger hos de eldre (Fitzgerald & Caro, 2014). Prosjektet resulterte i utviklingen av en veileder for byer som kan brukes til å identifisere aldersvennlige byfunksjoner (Fitzgerald & Caro, 2014). Publisering av veilederen førte til utviklingen av WHO sitt globale nettverk av aldersvennlige byer og samfunn som fortsatt eksisterer (Fitzgerald & Caro, 2014). Nettverket ble dannet i 2010 for å kunne støtte byer som ønsker å bli aldersvennlige. Her kan medlemsbyene sammen møte utfordringene knyttet til en rask økning i antall eldre og økt urbanisering. En aldersvennlig by er et inkluderende og tilgjengelig urbant miljø som fremmer aktiv aldring (Oslo Kommune, 2016b). Dette vil si at aldersvennlige byer skal sørge for at folk har det bra gjennom hele livet. Nettverket skal derfor sikre at eldre vil kunne være selvhjulpne så lenge som mulig, samt få omsorg og beskyttelse når de trenger det. Et nettverk av slike byer kan bidra til å skape inspirerende endringer, utveksling av informasjon på tvers av landegrenser samt støtte byer og samfunn for å finne nye løsninger (Oslo Kommune, 2016a). I 2015 inkluderte nettverket mer enn 250 byer og samfunn i 28 land (World health organization, 2015 s.161). Videre blir WHO rapporten om alder og helse presentert.

WHO rapport om alder og helse (World report on ageing and health)

WHO rapporten presenterer fem punkter som er internasjonale grunnsteiner for hvordan eldre kan opprettholde en funksjonell livsstil.

- 4. Å møte deres grunnleggende behov.** Eldre skal kunne betale og forsørge seg selv, skjermes mot skader, misbruk og kriminalitet. Dette gjøres for å sikre en tilstrekkelig levestandard ved å gi personlig og finansiell sikkerhet, samt følelsen av trygghet for de eldre (World health organization, 2015 s.160).
- 5. Å kunne lære, vokse og ta beslutninger.** Eldre skal ha muligheten til å bruke kunnskapen de sitter med, bidra til problemløsning, fortsette personlig utvikling og å fortsatt kunne ta beslutninger om eget liv. Å fortsette å lære gjør det mulig for eldre å holde på kunnskap og evner som også kan hjelpe dem med deres helse. Det er derfor viktig at de eldre holder seg oppdaterte i utviklingen av for eksempel teknologi (World health organization, 2015 s.174).

6. **Å være mobil.** Tilrettelegging i samfunnet slik at eldre kan ta i bruk rullator eller rullestol, krykker eller gåstaver for å øke sin mobilitet er viktig, siden endringer i fysiske og psykiske evner, som er vanlig ved høyere alder, kan begrense mobiliteten. Hvis slike løsninger ikke er tilgjengelig kommer Eldres mobilitet til å synke, og kan resultere i dårligere helse, for eksempel ved større risiko for å falle eller bli deprimert (World health organization, 2015 s.180).
7. **Å bygge og vedlikeholde relasjoner.** Å styrke de viktige forholdene, samt bedre forhold som er en byrde for de eldre, blir ofte sett på som det viktigste når det kommer til Eldres helse og trivsel. Dette vil si forhold til familie, venner, naboer, kollegaer og bekjente, i tillegg til formelle forhold som personalet innenfor helse og omsorg. Folk gir ofte punktet om å bygge og vedlikeholde relasjoner høyere prioritet jo eldre man blir (World health organization, 2015 s.184).
8. **Å bidra.** Evnen til å kunne bidra i samfunnet selv om man blir gammel har en sterk sammenheng med engasjement eldre har i sosiale og kulturelle aktiviteter. Dette blir sett i forhold til deres evne til å bygge og holde sosiale nettverk og bånd med andre, og deres evne til å lære, vokse og ta beslutninger (World health organization, 2015 s.188).

Listen er ikke lovpålagt, men viser minimumskrav for at eldre skal klare seg i samfunnet, hvilket betyr at det kreves tilrettelegging utover dette for å skape trivsel blant de eldre. Det er opp til hvert land hvordan de jobber med eldrepolitikken.

1.6.2 Norge

I Norge har regjeringen i 2016 utformet en strategi for å skape et aldersvennlig samfunn. Den går under navnet «Flere år – flere muligheter». Hensikten med strategien er å ta et oppgjør med tanken om at eldrepolitikk kun er omsorgspolitik (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.6). Strategien skal føre til at det blir utviklet en mer moderne eldrepolitikk, som omhandler både det å gi enkeltmennesker økt livskvalitet og det å skape en mer bærekraftig utvikling av samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.8).

Strategi for eldrepolitikk fra regjeringen 2016

«Visjonen for strategien er at alle nordmenn skal kunne leve et langt og meningsfylt liv med aktiv og sunn aldring» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.8). Dette vil gjøres ved å modernisere regelverk, motarbeide negative holdninger, redusere aldersdiskriminering og ta i

bruk ny teknologi. Begrunnelsen for strategien er at «Vi allerede er 1 million innbyggere over 60 år i Norge. Mennesker med mange og ulike ressurser. De vil delta, bidra og være aktive i samfunnet. Vi må gripe mulighetene dette gir» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.6). Et samfunn som legger til rette for flere aktive år for eldre bidrar til livskvalitet, nye og flere muligheter og mestring. Strategien viser 6 punkt, men kun punktet «aldersvennlig lokalsamfunn» er relevant for denne avhandlingen. Her blir det beskrevet at de fysiske omgivelsene har stor betydning for hvordan alle kan leve gode og aktive liv, både fysisk og sosialt, og regjeringen har som visjon å skape et samfunn der alle kan delta. Dette betyr at nærmiljøer, uteområder og byrom, boliger, servicefunksjoner, kulturliv, fritidstilbud, og transportsystemer skal tilrettelegges med en utforming som gir god tilgjengelighet og som, kombinert med bruk av teknologi, fremmer deltakelse, selvstendighet og sunn aldring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.22). En omstilling i tankegangen om at eldre kun trenger tilrettelegging for omsorg er et viktig ledd i å skulle gjøre Oslo til en aldersvennlig by, ettersom en aldersvennlig by dekker alle samfunnsområder ikke kun omsorg.

1.6.3 Oslo

Som første norske by med medlemskap i WHO sitt globale nettverk, hadde Oslo gode forutsetninger for å starte opp med prosjektet «aldersvennlig by» (Oslo Kommune, 2017 s.4 og 7). Oslo har hatt som mål å bli en alders- og demensvennlig by innen 2018 (Oslo Bystyre, 2015 s.23). Bakgrunnen for prosjektet «Aldersvennlig by» er at det blir flere eldre. Videre er det mange av dem som er mer aktive og lever lenger. En økt andel eldre er utfordrende med tanke på tilrettelegging av tjenester og omgivelser slik at flest mulig skal kunne leve selvstendige liv med god livskvalitet så lenge som mulig (Oslo Kommune, 2017 s.8). Økt andel eldre innebærer også et økt behov for prosjekter som «aldersvennlig by». Oslo kommune har på bakgrunn av WHO sitt nettverk kartlagt aldersvennlige tiltak og startet pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» i Nordre Aker. Pilotprosjektet er forankret i blant annet planstrategien for Oslo 2016-2019 og kommuneplanen for Oslo 2015. Disse blir presentert videre.

Planstrategi for Oslo 2016-2019

«En mer mangfoldig befolkning og flere eldre krever at kommunale tjenester videreutvikles for å være bedre tilpasset innbyggernes behov.» (Oslo Bystyre, 2016 s.9). Visjonen i planstrategien

for Oslo er derfor «En grønnere, varmere og skapende by med plass til alle» (Oslo Bystyre, 2016 s.5). Videre er to av tre temaområder viktige for tilrettelegging for eldre.

1. **Aktiv og økonomisk bærekraftig kommune:** Oslo kommune skal ta mer aktivt grep om utviklingen knyttet til økt befolkning og høyere levealder (Oslo Bystyre, 2016 s. 11). Boligplanen legger vekt på at livet leves hjemme siden stadig flere ønsker å bo hjemme og etterspørselen etter langtidsplass på sykehjem er synkende (Oslo Bystyre, 2016 s.12).
2. **Sosialt bærekraftig by og like muligheter:** Kommunens planlegging skal sikre en trygg by for alle, og utjevne forskjeller (Oslo Bystyre, 2016 s.13). «Oslo skal gjøre et grep for å bli en aldersvennlig by, der det er lett å bevege seg rundt og bruke kommunens tjenester på en god måte» (Oslo Bystyre, 2016 s.13). Det er viktig å sikre at grupper som krever spesiell tilrettelegging får medvirke i disse prosessene. Herunder eldre og personer med nedsatt funksjonsevne (Oslo Bystyre, 2016 s.18).

Kommuneplan for Oslo 2015

Kommuneplanen er kommunens overordnede strategiske styringsdokument for den videre utviklingen i byen (Oslo Bystyre, 2015 s.3). Del 1 er delt i de tre kategoriene smart, trygg og grønn. Det er kun kategorien trygg i kommuneplanen som tar for seg universell utforming og eldre. Lid (2013 s.18) nevner de to vanligste definisjonene av universell utforming. Den første er brukt i FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne: «*Med universell utforming menes utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.*». Den andre definisjonen blir brukt i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven §9 fra 2009, og gir en egen norsk juridisk definisjon: «*Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, herunder informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig.*».

Kategorien trygg er vis i figur 7, og er delt inn i tre mål med ulike satsingsområder.

Mål 1: Trygg, åpen og tilgjengelig by.	Mål 2: Trygghet for å få kommunale tjenester med kvalitet.	Mål 3: Alle skal ha muligheter for et godt og aktivt liv.
«Oslos innbyggere skal ha tilgang på attraktive, varierte og brukervennlige byrom».	«Tjenestetilbudet skal tilpasses endringer i befolkningens behov og sammensetning».	«Innbyggere i alle aldre skal kunne delta i byens utvikling».
	«Oslo skal bli en foregangsby på kvalitet i eldreomsorgen».	

Figur 7 Satsingsområder og mål i kategorien trygg i kommuneplan for Oslo 2015. Kilde: (Oslo Bystyre, 2015 s.3).

Mål 1: «Oslos innbyggere skal ha tilgang på attraktive, varierte og brukervennlige byrom».

Befolkningsveksten i Oslo fører til økt bruk av byrommet og derfor større behov for rydding og vedlikehold, slik at byen fremstår som velholdt og trivelig. Dette vil si at parker og grøntområder, fortau og veier, samt offentlige plasser skal holdes rene og i god stand (Oslo Bystyre, 2015 s.23).

Mål 2: «Tjenestetilbudet skal tilpasses endringer i befolkningens behov og sammensetning». De

fleste eldre har et ønske om å bo hjemme hele livet eller så lenge som mulig. Oslo skal ha et godt og brukerorientert tjenestetilbud tilpasset en stadig mer mangfoldig befolkning (Oslo Bystyre, 2015 s.25). «Oslo skal bli en foregangsby på kvalitet i eldreomsorgen». Det er trolig at i fremtiden vil flere eldre være mer ressurssterke, greie seg hele livet eller lengst mulig i eget hjem, og vil kunne forventes å bidra i sitt nærmiljø. På bakgrunn av dette skal kommunen tilrettelegge aktivitetstilbud med trenings- og trivselstiltak, arbeid med hjelp til selvhjelp, og hverdagsrehabilitering i hjemmetjenestene (Oslo Bystyre, 2015 s.25).

Mål 3: «Innbyggere i alle aldre skal kunne delta i byens utvikling». Byens lokalmiljøer og bydelene er viktige arenaer for lokaldemokrati og deltakelse. Byens innbyggere skal få delta i prosesser hvor byens utvikling bestemmes. Dette kan gjøres blant annet ved høringsprosesser, folkemøter, workshops, sosiale medier og web-løsninger (Oslo Bystyre, 2015 s.27).

1.6.4 Det norske lovverket

Det har skjedd et skifte i politikken og i lovverket som innebærer at mennesker med nedsatt funksjonsevne, inkludert eldre, nå stilles likt med andre grupper som har et rettslig vern mot diskriminering (Regjeringen, 2010 s.5). Skiftet betyr at både politikken og lovverket går fra et velferds- og omsorgsperspektiv til i økende grad å betrakte spørsmål knyttet til eldre som

menneskerettsspørsmål. Likestillings- og diskrimineringsloven, plan- og bygningsloven og eldrerådsloven tar alle for seg sikring av eldre og personer med nedsatt funksjonsevne.

Jennom Likestillings- og diskrimineringsloven har «personer med nedsatt funksjonsevne fått et vern mot diskriminering på linje med det som allerede gjelder for kjønn etter likestillingsloven, og for etnisitet, religion mv. etter diskrimineringsloven.» (Regjeringen, 2010 s.5). Formålet med loven er å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av blant annet funksjonsnedsettelse og alder (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018, §1, 1. avsnitt). Loven skal også bidra til å bygge ned samfunnsskapte barrierer, og hindre at nye skapes (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018, §1, 3. avsnitt).

Det står ikke noe om eldre direkte i plan- og bygningsloven, men det står at loven anerkjenner universell utforming som et prinsipp for utvikling av et mer inkluderende samfunn. Loven gir et rettslig rammeverk for hvordan utformingen av fysiske omgivelser kan eller skal skje i tråd med dette prinsippet (Regjeringen, 2017 s.9). I §1-1 avsnitt 5 står det at prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og kravene til det enkelte byggetiltak. Videre står det at dette også gjelder hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene (plan- og bygningsloven, 2009, §1-1 avsnitt 5).

Personer over 65 år er mindre representert i politiske organer og annet interessepolitisk arbeid enn andelen skulle tilsi. Derfor kan de eldres ulike behov og perspektiv lett bli oversett (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.25). Gjennom eldrerådsloven skal hvert kommunestyre velge et eldreråd for valgperioden (Eldrerådslova, 1992, §1, 1. avsnitt). Flertallet av rådsmedlemmene skal være alderspensjonister i kommunen (Eldrerådslova, 1992, §2, 1. og 2. avsnitt). Eldrerådet arbeider med alle saker som gjelder levekår for eldre, og rådet står fritt til å selv ta opp saker som berører eldre i kommunen (Eldrerådslova, 1992, §3, 3. avsnitt) (Eldrerådslova, 1992, §3, 4. avsnitt). Alle kommuner og fylkeskommuner skal ha eldreråd for å sikre brukermedvirkning i saker av særlig betydning for eldres levevilkår (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.25). I Oslo, er det opprettet et sentralt eldreråd, samt lokale råd for eldre i alle bydelene (for eksempel Nordre Aker eldreråd) (Eldrerådslova, 1992, §1, 2. avsnitt). Oslo har derimot valgt å ha eldrerådet adskilt fra rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, som man kan velge etter §4 (Eldrerådslova, 1992, §4).

2 TEORI

Teorien vesentlig for avhandlingen blir gjennomgått her. Først blir det lagt til grunn hva som menes med begrepene «eldre», og «planlegging for en aldrende befolkning og aldersvennlige byer». Videre blir livskvalitet, mobilitet, møteplasser og engasjement i samfunnet beskrevet. Teorien danner et grunnlag for en forståelse for hva aldersvennlige samfunn innebærer. På denne måten kan teorien fremlagt brukes i diskusjon både gjennom sammenlikning med empiri og sees i sammenheng med casebeskrivelsen av pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel».

2.1 Hvor gammel er man når man er «eldre»?

Spørsmålet om når man blir regnet som eldre har flere svar. Berglund (2005) argumenterer for at man i tradisjonell politisk debatt tenker på eldre som de som har nådd det stadiet av livet hvor behovet for omsorg og pleie er stort. Man har i mindre grad tatt inn over seg at pensjonistene blir stadig yngre og friskere, og at tiden som pensjonist begynner å bli svært lang for mange (Berglund, 2005). Andre argumenterer for at man blir eldre når man passerer en viss alder, uavhengig av helsetilstand og aktivitetsnivå. Crews & Zavotka (2006) og Alidoust & Bosman (2015) definerer eldre som personer fra og med 65 år. Crews & Zavotka (2006) deler opp eldre i de tre undergruppene yngre-eldre (65-74), eldre-eldre (75-84) og de eldste-eldre (85+) (Crews & Crews & Zavotka, 2006). Thorsen (1990) og Kirchhoff (2006) definerer eldre fra 67 år og oppover.

I Norge inneholder den nye forskriften som skal erstatte eldrerådsloven en anbefaling om at eldrerådene omfatter personer over 60 år. Dette er gjort for å sikre innspill til rådene som også gjelder overgangen fra arbeidsliv til pensjonisttilværelse, som er en viktig periode for å sikre at de eldre forblir aktive (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.25). Videre skriver pensjonistforbundet at det mest vanlige tidspunktet for uttak av alderspensjon er enten 62 år eller 67 år (Pensjonistforbundet, u.å.). På NSB og på #Ruter busser får man 50 % rabatt fra 67 år (Ruter, u.å.-b). I sluttrapporten for pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» regnes eldre derimot å være fra 67 år og oppover (Oslo Kommune, 2017 s.8). Dette blir også tydelig i forhold til at et av tiltakene de har laget med minibuss fra dør til dør ikke kan brukes av personer under 67 år.

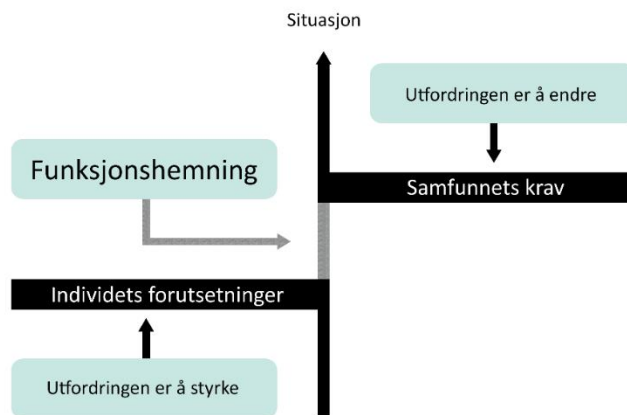
2.2 Planlegging for en aldrende befolkning

Arbeidet med å gjøre byer og lokalsamfunn mer aldersvennlige har fått betydelig fart de siste årene. Befolkningens aldring og økt urbanisering har utfordret myndigheter og samfunnsorganisasjoner i flere land til å vurdere hvordan man best kan utvikle et samfunn som er tilgjengelig for alle sine innbyggere (Fitzgerald & Caro, 2014). Oversatt beskriver Fitzgerald & Caro (2014) at «for å skape et positivt miljø for eldre mennesker er utformingen av miljøet viktig. Videre er også mulighet til å være sosial, kunne delta i samfunnet, samt helse og sikkerhet viktige elementer som må vurderes» (Fitzgerald & Caro, 2014). Samarbeid mellom helsepersonell, arkitekter og arealplanleggere har økt det siste tiåret på aldersvennlige samfunnsinitiativer. Fokuset ligger likevel i hovedsak på den fysiske utbyggingen av et område (Fitzgerald & Caro, 2014).

2.2.1 Samfunnsplanlegging

Aarsæther (2012) nevner at «samfunnsplanlegging kan defineres som planlegging utført i offentlig regi som bygger på eit tverrsektorielt kunnskapsgrunnlag, med ei målsetting om å utvikle eit geografisk avgrensa samfunn i ei bestemt retning, eller over i ein framtidig tilstand» (Aarsæther m.f, 2012 s.41). Planlegging skal være et redskap for å tette spriket mellom den opplevde nå-situasjonen i for eksempel en kommune, til det planaktøren ønsker skal bli fremtidens lokalsamfunn. Videre handler også planlegging om å tette spriket mellom samfunnets krav og individuelle forutsetninger. Dersom dette spriket blir for stort kalles dette funksjonshemning eller nedsatt funksjonsevne i Gap-modellen (se figur 8) (Sosialdepartementet, 2003 s.9). For å få et mindre gap må samfunnet både endre kravene slik at individ lettere kan delta i samfunnet, og individets forutsetninger må styrkes. Nedsatt funksjonsevne kan være knyttet til mange ulike forhold og omfatter sanser, bevegelse og fysiske, psykiske og kognitive funksjoner. For eldre kan dette bety nedsatt hørsel, bruk av rullator eller stokk, dårligere syn, svimmelhet osv. Nedsatt funksjonsevne resulterer i deltakelsesbegrensning som oppstår i et enkeltmenneskets møte med samfunnet (Lid, 2013 s.22). Nedsatt funksjonsevne handler også mye om sårbarhet i ulike faser av livet. Dette betyr at mennesket erfarer forandringer som påvirker sanser og funksjonsevne. Noen mennesker bruker, eller kommer til å ta i bruk ulike individuelle hjelpemidler, som rullator, rullestol, mobilitetsstokk og høreapparat. Bruken av slike apparater stiller krav til utformingen av det ytre

miljøet. Utformingen vil også hjelpe andre eldre med nedsatt funksjonsevne, som ikke bruker apparater (Lid, 2013 s.27).



Figur 8 Gap-modellen. Kilde: (Sosialdepartementet, 2003 s.9)

En metode for å tette begge sprikene nevnt i forrige avsnitt handler om territoriell planlegging. Dette vil si å planlegge på tvers av fag- eller sektorgrenser, og å se alle emner under ett, og i sammenheng for et avgrenset område (Aarsæther m.f, 2012 s.41). Herunder ligger også et tverrsektorielt kunnskapsgrunnlag og samarbeid, som nevnt tidligere. Også i pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» har det tverrsektorielle samarbeidet vært i fokus. Med territoriell planlegging ser man sammenhenger mellom aktiviteter i offentlig sektor, privat næringsliv, frivillig organisasjonsliv og i hverdagslivet. Når man planlegger for et helt bysamfunn, hele kommunesamfunnet eller en hel region/fylke, nytter det ikke med planlegging for og av offentlig sektor alene (Aarsæther m.f, 2012 s.43). Flere av tiltakene i «alders- og demensvennlig bydel» pilotprosjektet var et samarbeid mellom flere sektorer, blant annet bydelen, bymiljøetaten, nabolag, borettslag, idrettslag, frivillige organisasjoner, Ruter etc.

2.2.2 Planlegging for eldre i dag

Hockey et al. (2013) beskriver at planlegging innebærer å planlegge for alle mennesker innenfor en populasjon. Man er derfor nødt til å diskutere og prioritere i forhold til hva forskjellige grupper i samfunnet trenger (Hockey et al., 2013). Dette betyr tradisjonelt at man ikke planlegger spesifikt med eldre i tankene. I stedet var og er temaet alder og eldre i planleggingsprosessen ofte fremdeles begrenset til bestemte saker, inkludert bolig, tilgjengelighet og mobilitet. Mer konkret går planlegging for eldre tradisjonelt ut på tilrettelegging av pensjonistbyer, seniorsentre og sykehjem (Hockey et al., 2013).

Som nevnt tidligere i avhandlingen beskriver blant annet Fitzgerald & Caro (2014) og Kristiansen et al. (2012) at det stadig blir flere eldre, de lever lengre og er friskere enn tidligere generasjoner. Til tross for dette har akademiske studier i hovedsak konsentrerte seg om tilgjengelighet og hjemmemiljø for eldre mennesker (Hockey et al., 2013). De fleste planleggere Hockey et al. (2013) intervjuet nevnte spesifikt mennesker med dårlig helse, funksjonshemming og andre vansker, men lite ble sagt om de friske og aktive eldre. Oversatt forklarer en planlegger at «eldre er en stor gruppe. Jeg tror ikke vi planleggere faktisk har forstått dette. Bare fordi vi kommer til å få en større populasjon av eldre, vil dette bety at de kommer til å være mer hjelpetrengende, eller vil de være friske lengre? Det vi beskriver som eldre kan være friske personer» (Hockey et al., 2013). Dette tolker Hockey som at flere må bli kjent med den eldre befolkningens mangfold og forskjell i behov, og det er tydelig at vi trenger mer informasjon knyttet til sammensetning, ambisjoner og krav denne eldre befolkningen har (Hockey et al., 2013).

Oversatt beskriver en planlegger i forbindelse med empiriske studier fra Hockey et al. (2013) at «Jeg liker ikke å tenke på eldre personers problemer. Jeg mener at dersom man tenker på generelle planleggingsproblemer, og tilnærmer seg dem bredt og intelligent nok vil alle de forskjellige aldersgruppene bli tatt vare på, istedenfor å måtte tenke at jeg må planlegge for eldre mennesker» (Hockey et al., 2013). Fitzgerald & Caro (2014) har det motsatte utgangspunktet og sier, som nevnt tidligere, at dersom man planlegger for eldre ved hjelp av aldersvennlige samfunn, vil dette komme en større del av populasjonen til gode (Fitzgerald & Caro, 2014).

En annen planlegger fra den empiriske studien til Hockey et al. nevnte at dersom regjeringen gir retningslinjer for hvordan én bestemt gruppe som har spesielle problemer skal bli planlagt for, kan dette skape «bokser» man kan krysse av. Dette mener planleggeren er farlig ettersom man da kun kan krysse av en boks, og så har planleggerne gjort jobben sin. Det er med andre ord en fare for å redusere store planleggingsproblemer til en avkrysnings-øvelse (Hockey et al., 2013). Dette kan også bety at planleggerne etter hvert kun legger til rette for nøyaktig det boksene sier uten å se det overordnede bildet i hva de skal utrette.

For de som planlegger er det viktig å være klar over hvorvidt et byrom inviterer eller avviser mennesker (Sæter, 1986). Eldre mennesker trenger at byrommene inviterer dem til et besøk, ved hjelp av omsorg og integrasjon (Sæter, 1986). Aldersvennlige samfunn har som mål å legge til rette slik at eldre lettere kan delta i samfunnet. Et samfunn som inviterer eldre til besøk og deltakelse er derfor vesentlig å legge vekt på i planleggingen. Sæter (1986) argumenterer for at eldre i Oslo trolig heller blir avvist enn invitert til å bruke byen, og begrunner dette med at byen oppleves som risikofylt for de eldre. Et eksempel er at «det ligger liten invitasjon i at dørene smekker igjen foran nesen på en når en skal reise med buss, eller at alle seter er opptatt av de som kommer seg først forbi selvbetjeningssystemene» (Sæter, 1986).

2.3 Aldersvennlig by

«Aldersvennlige miljøer er vist å gi sikkerhet, tilgjengelighet og mobilitet, og å ha positive virkninger på livskvaliteten til eldre mennesker gjennom å støtte fysisk aktivitet og sosial tilknytning» (O'Brien, 2014). O'Brien (2014) definerer et aldersvennlig samfunn som et sted der eldre mennesker er aktivt involvert, verdsatt og støttet ved hjelp av infrastruktur og service som effektivt imøtekommer deres behov (O'Brien, 2014). Det argumenteres for at et aldersvennlig samfunn er potensielt "vennlig" for alle og ikke bare eldre mennesker (Fitzgerald & Caro, 2014). O'Brien beskriver videre at en aldersvennlig by er en støttende by som gir eldre mulighet til å bli eldre der de bor, innenfor deres familie og nabolag, og tilbyr flere muligheter for å aktivt fortsatt kunne delta i samfunnet (O'Brien, 2014). Aldersvennlige byer skal skape en god livstil, sikre mobilitet, helse, livsglede, sikkerhet og følelsen av fellesskap (O'Brien, 2014). O'Brien beskriver at "An age-friendly community combines features—both environmental and social—to create living spaces that offer people rich opportunities for successful living. These aspects should be complementary and mutually reinforcing so that they allow older people to continue living and participating in the community." (O'Brien, 2014). Det er mulig å jobbe med aldersvennlige tiltak på overordnet nivå, og helt ned til konkrete tiltak i nabolaget (Fitzgerald & Caro, 2014). At bedrifter blir aldersvennlige er et steg mot aldersvennlige samfunn. Her kan konkrete universelt utformede løsninger hjelpe, som automatiske døråpnere, tilgang til toalett, redusert bakgrunnsmusikk, eller større skriftstørrelse på menyer og reklame (Fitzgerald & Caro, 2014). Ofte trenger ikke slike tiltak å koste mye, men vil føre til at eldre og andre som trenger universelt utformede løsninger lettere kan delta.

2.3.1 Planlegging for eldrebølgen

Behovet for å planlegge for eldrebølgen har gradvis oppnådd internasjonal politisk anerkjennelse. O'Brien (2014) beskriver at aldersvennlige miljøer nå er anerkjent som sentrale komponenter for å håndtere befolkningens aldring og som viktige for livskvaliteten til eldre mennesker. Videre beskriver O'Brien at FN ble enig om Madrid-handlingsplanen, som inneholdt en omfattende tilnærming som knytter spørsmål om befolkningens aldring til andre rammer for sosial og økonomisk utvikling og menneskerettigheter. Denne handlingsplanen ble godkjent av WHO med vekt på aktiv aldring og aldersvennlige byer (O'Brien, 2014). En aldersvennlig by skal legge til rette for folk med ulik kapasitet, og alle aldre, ikke bare «eldre-vennlig» (O'Brien, 2014). Å skape en aldersvennlig by vil samtidig si å tilrettelegge for et universell utformet samfunn. Grunnen til dette er at aldersvennlige samfunn krever aldersvennlige (universelle og inkluderende) design, oppgraderinger, utskiftning og vedlikehold av eksisterende infrastruktur. Herunder ligger også forbedring i gangbar infrastruktur og kommunal infrastruktur (biblioteker, kommunesentre, sport og sosiale møteplasser) (O'Brien, 2014). Aldersvennlige byer kan være forskjellen på avhengighet eller uavhengighet for de eldre.

2.3.2 Hvorfor er det viktig å skape aldersvennlige samfunn?

Det blir stadig flere eldre (Fitzgerald & Caro, 2014), populasjonen er aldrende, eldre lever lengre og er friskere enn tidligere generasjoner (Kristiansen et al., 2012). Dette gjør det fordelaktig å planlegge for aldersvennlige samfunn (Fitzgerald & Caro, 2014). En omveltning kreves derfor i planleggingen for de eldre, ved å sørge for at eldre blir inkludert i alle etater ikke bare helse- og omsorg. Samfunnet må legge til rette for at eldre vil være aktive og delta i samfunnet lengre. Et aldersvennlig samfunn vil bidra til at færre eldre har behov for å ta i bruk slike helse- og omsorgstjenester (Fitzgerald & Caro, 2014). Siden populasjonen av eldre vokser har ikke samfunnet kapasitet til å ta alle de eldre inn på sykehjem eller eldreboliger når de blir gamle (Fitzgerald & Caro, 2014).

Fitzgerald & Caro (2014) nevner at «aldersvennlig» potensielt er for alle, og at aldersvennlige tiltak som pr. i dag er tilgjengelig har elementer som gagnar alle aldre og deres forskjellige funksjonsevner. Noen tiltak fokuserer kun på eldre, men som et generelt konsept vil aldersvennlige samfunn komme en større del av populasjonen til gode. Spesielt siden populasjonen blir eldre (Fitzgerald & Caro, 2014). Videre nevner Fitzgerald & Caro at dyre nye

tiltak ikke alltid er nødvendig for å skape aldersvennlige samfunn. Til en viss grad har samfunn mulighet til å bli mer aldersvennlig basert på deres allerede eksisterende ressurser (Fitzgerald & Caro, 2014). Videre er manglende informasjon ofte barrierer for å kunne ta i bruk allerede eksisterende tiltak. I disse tilfellene kan tilgjengelighet bli bedret ved å forbedre spredning av informasjon (Fitzgerald & Caro, 2014).

Det er viktig å legge til rette slik at de eldre kan fortsette å delta i samfunnet selv om de blir eldre. Noen barrierer de eldre møter når de skal delta i samfunnet er:

Aktivitet, utfoldelse og deltakelse. Reduksjon i helse legger noen begrensninger på aktivitet, utfoldelse og deltakelse (Thorsen, 1990). Også hjelpebehovet øker med alderen, men det viser seg likevel at de fleste hjemmeboende eldre klarer seg selv, på tross av at mange har fysiske plager eller reduserte krefter, og at flertallet av eldre er fornøyd med sin egen helse (Thorsen, 1990). Eldres aktivitet kan blant annet begrenses av aldersgrenser og tvungen pensjonering. Videre kan også eldre selv overta fordommer om at eldre ikke kan, ikke makter omstilling, ikke er raske nok og kunnskapsrike nok, at deres erfaring er feil, eller at deres vaner og rutiner uheldige, noe som kan skape barrierer (Thorsen, 1990).

Møteplasser. Attraktive, godt vedlikeholdte møteplasser (særlig grønne områder) har positiv effekt på eldre. De oppmuntrer til fysisk aktivitet, sosiale sammenkomster, og fremmer helse og trivsel (Hockey et al., 2013).

Mobilitet. Det er mulig å legge til rette for at eldre kan kjøre egen bil lengre, ved sørge for blant annet gatelys og tydelig skilting. Dersom man kun har mulighet til å kjøre egen bil blir dette en stor barriere for de eldre når de ikke lenger kan kjøre, som potensielt kan føre til isolasjon og ensomhet blant de eldre. For å kunne fortsette å være aktive i samfunnet er de eldre avhengige av gode transportløsninger. Dette vil si kollektivtransport, senior transportservice og gangbare nabolag, ikke bare private biler. Gangbare nabolag er viktig for de eldre ettersom dette er en enkel måte å bevege seg over korte avstander, og står sentralt i måter å opprettholde de eldres aktivitetsnivå og derfor også en sunn livsstil (Fitzgerald & Caro, 2014).

Vær og klima kan hindre eldre å delta på aktiviteter. Vinterstid i Norge er et eksempel der eldre er mindre ute, av redsel for å eksempel skulle falle. Dette kan både føre til at eldre ikke vil delta på uteaktiviteter på vintertid, men også at de har vanskelighet med å komme seg til og fra aktiviteter, seniorsentre eller andre møteplasser (Fitzgerald & Caro, 2014).

2.3.3 Kriterier for at eldre skal delta i samfunnet

Alidoust og Bosman (2015) nevner noen nabolagskarakteristikker som gjør det lettere for eldre å delta i samfunnet. Disse egenskapene inkluderer sikkerhet, innbyggertetthet, gangbarhet og tilgjengelighet.

Sikkerhet: Å føle seg utrygg og frykte kriminalitet har negativ innvirkning på livskvaliteten, som igjen kan føre til at de eldre og folk flest begrenser aktivitetene sine (Alidoust & Bosman, 2015). Naturlig overvåkning og blandet arealbruk er mekanismer for ikke kun å gi en følelse av sikkerhet, men også å danne sosiale bånd mellom beboere og opprettholde menneskelig interaksjon. Videre vises det også at vedlikeholds nivået i et nabolag kan positivt påvirke den sosiale samhandlingen mellom naboer ettersom godt vedlikeholdte nabolag oppleves som sikre (Alidoust & Bosman, 2015).

Innbyggertetthet: Det er betydelig forskning på forholdet mellom innbyggertetthet og nivået på sosial interaksjon mellom innbyggerne. I tillegg til tetthet, er oppfattet tetthet og trengsel to begreper som refererer til forholdet mellom et område og dets beboere (Alidoust & Bosman, 2015).

Gangbarhet: Gangbare nabolag oppmuntrer til sosial samhandling mellom naboer (Alidoust & Bosman, 2015). Gangbarhet vil si vandring gjort for flere formål, inkludert å gå for trening, til fritid, yrkesmessig og for transportformål (Alidoust & Bosman, 2015). Ifølge Gehl (2010) referert i (Alidoust & Bosman, 2015) må gangbarhet styrkes som en integrert bypolitikk for å utvikle livlige, trygge, bærekraftige og sunne byer. Han understreket at bedre fasiliteter for fotgjengere vil øke frekvensen av sosiale samspill mellom dem (Alidoust & Bosman, 2015).

Tilgjengelighet: Tilgjengelighet og mobilitet studeres mye i arealplanlegging. Nivået av tilgjengelighet i et miljø er viktig for å oppmuntre og fremme sosial deltakelse. Transport er en viktig indikator for tilgjengelighet som fremmer muligheter for Eldres sosiale samhandling. Et nabolagsmiljø med mange barrierer forhindrer potensielt menneskers tilstedeværelse i samfunnet, og dermed reduserer deres sosiale samhandling (Alidoust & Bosman, 2015). For eksempel kan store sosiale implikasjoner, inkludert begrensning i å besøke venner og nå ulike aktiviteter, oppstå når eldre slutter å kjøre egen bil (Alidoust & Bosman, 2015).

2.3.4 utfordringer

Det er visse utfordringer knyttet til det å skape et aldersvennlig samfunn. Fitzgerald & Caro (2014) peker på fire hovedutfordringer.

Økonomi: Stramme økonomibudsjett i kommunene kan skape store barrierer for offentlig støtte til aldersvennlige tiltak. Dersom en kommune konstant har få økonomiske ressurser, kan aldersvennlige byinitiativer lanseres med støtte fra ikke-statlige enheter. I slike tilfeller blir imidlertid prosjektene ofte gjennomført på en mindre skala, ettersom kommunene trenger å bruke pengene til mer grunnleggende formål (Fitzgerald & Caro, 2014).

Politikk: Det er viktig at politikerne støtter aldersvennlige tiltak for at de skal bli gjennomført. Grunnen til dette er at slike tiltak både kan være dyre, omstridte, og/eller kreve store landressurser. Eksempler Fitzgerald & Caro nevner som er politikerstyrte er blant annet offentlig transportsystemer, og beskriver at disse vanligvis trenger betydelige og kontinuerlige offentlige tilskudd. Det er også sannsynlig at boligbygging med høyere tetthet vil kreve politisk kontroversielle soneringsendringer. Videre foregår det hele tiden bytter i politisk ledelse, som også vil si endring i prioriteringer (Fitzgerald & Caro, 2014).

Aldersvennlige tiltak kan miste fart: Fitzgerald & Caro argumenterer for at det ofte er lett å starte aldersvennlige program. Det kan imidlertid være svært vanskelig å opprettholde moment når politikk, økonomi og samfunn generelt endrer seg. Når man utvikler en plan for å forbedre aldersvennligheten i samfunnet er det viktig å vurdere hvordan man skal opprettholde arbeidet utover for eksempel et nytt politisk lederskap, og spesielt hvis finansieringen forsvinner (Fitzgerald & Caro, 2014).

Overvåkning, evaluering, referansemåling, gjenkjennelse og/eller sammenlikning: Alle disse er viktig i forhold til å skulle skape et aldersvennlig samfunn som faktisk virker. Det er viktig for byene å overvåke og evaluere arbeidet som har blitt gjort for å avgjøre om byen har blitt mer aldersvennlig. Imidlertid koster disse typer aktiviteter penger for å gjennomføre, og er ofte det siste som blir fullført. Hvis dette ventes med til slutten av prosjektet, kan finansieringen ta slutt eller bli omdirigert, noe som gjør at noen av de viktigste aktivitetene er ufullstendige. Man er også avhengig av kompetente folk for å fullføre analysene. For mindre kommuner kan det også være økonomisk vanskelig å ansette noen til denne jobben (Fitzgerald & Caro, 2014).

O'Brien (2014) beskriver utfordringer fra Australia i forhold til å bygge aldersvennlig infrastruktur. I listen under beskriver O'Brien «infrastruktur» som offentlige element av det byggede miljø (for eksempel gangstier, åpne plasser og kommunale fasiliteter), mens «aldersvennlig» refererer til infrastruktur som sørger for at alle aldersgrupper med alle nivå av mobilitet er inkludert (O'Brien, 2014).

Å sørge for aldersvennlig infrastruktur: «En av de største økonomiske utfordringene for lokale myndigheter var utilstrekkelig vedlikehold og mangel på fornyelse av den aldersvennlige infrastrukturen» (O'Brien, 2014).

Å sørge for en økt standard på grunnleggende infrastruktur: Herunder ulike typer fasiliteter; Bibliotek, seniorsentre, sport og fritidsfasiliteter. Disse er alle viktige for eldre ved å fremme sosial deltakelse, samhørighet, helse, livskvalitet og uavhengighet for de eldre (O'Brien, 2014).

Behovet for oppgradering, utskiftning og vedlikeholde eksisterende infrastruktur: Er alle krav for å oppnå et aldersvennlig samfunn. Dette inkluderer blant annet beskyttelse fra vær, benker som er strategisk plassert og tilgjengelige toalett (O'Brien, 2014).

Forbedre tilgjengeligheten, og lage standarder for universell utforming: Dette for å sikre forbedringer for fotgjengere, busstopp, ramper for rullestoler, offentlig kollektivtransport og shopping sentre (O'Brien, 2014).

Befolkningen øker totalt: Dette gjør at man får en større populasjon av eldre, som skaper nye utfordringer (O'Brien, 2014).

Å svare raskt nok på utfordringene er vanskelig: Hvor mye som blir universelt utformet kommer blant annet an på den strategiske planleggingsprosessen, en etterspørselsrespons, og om ressurser er tilgjengelig (O'Brien, 2014). Å bygge aldersvennlig tar lang tid i forhold til at den eksisterende infrastrukturen er veldig mangelfull (O'Brien, 2014).

Økonomi: Å skaffe økonomi til å gjennomføre tiltakene for å bli aldersvennlig er en utfordring (O'Brien, 2014).

For få støtteordninger og boliger for de eldre. Eldrepopulasjonen vokser for fort i forhold til at man skal kunne lage kommunale boliger for alle eldre. Kun en tredjedel av etterspørselen (i Australia) blir dekket. Noen servicetilbud er også spredt på flere steder (O'Brien, 2014).

2.4 Livskvalitet blant eldre

Livskvalitet blant eldre har lenge vært et samfunnstema, og begrepet har røtter tilbake til 1960-tallet (Thorsen, 1990). Aldersvennlige byer tilbyr livskvalitet, hvor hovedkvalitetene er sikkerhet, tilgjengelighet og mobilitet (O'Brien, 2014). Det foreligger likevel ikke noen allmenn akseptert og tydelig definisjon på begrepet livskvalitet. Thorsen (1990) og Slagsvold et. al (2009) beskriver begrepet som «uklart», veldig individuelt, og kan bli definert og målt på mange ulike måter. Mangelen på en konkret definisjon av begrepet medfører at ulike forskere definerer begrepet ulikt, og dermed blir det også stor variasjon i resultater og fokus i studiene. For å løse

dette har mange forskere valgt bort fokus på begrepet livskvalitet, og heller fokusert på mer målbare begreper. Disse kan være enten mangeltilstander som gjerne sees på som negative, eksempelvis «sorg, depresjon eller ensomhet» (Thorsen, 1990). En annen løsning er å fokusere på positive tilstander man forbinder med livskvalitet, eksempelvis «lykke, trivsel, tilfredshet, velvære, positiv mental helse» (Thorsen, 1990).

Likevel har Thorsen, Slagsvold et. al og O'Brien brukt en ganske lik definisjon av begrepet «livskvalitet», som også danner grunnlaget for bruken av begrepet i resten av denne avhandlingen. Slagsvold et. al velger å bruke livskvalitet som «psykisk velvære, altså hvordan folk vurderer livet sitt og i hvilken grad de opplever mange positive og få negative følelser.» (Slagsvold et al., 2009). Thorsen (1990) bruker Mastekaasa et al. (1988) sin definisjon «individets opplevelse av om livet er godt eller dårlig. Dette vil si enkeltindividers bevisst positive og negative, kognitive og følelsesmessige opplevelser» (Thorsen, 1990). O'Brien (2014) legger til alder som en komponenten i sin definisjon, og beskriver at livskvalitet er "selvstendighet, helse og velvære, fysisk aktivitet, og sosiale nettverk for eldre" (O'Brien, 2014).

Hockey et al. (2013) undersøkte planleggenes forståelse av alder gjennom temaet livskvalitet i en empirisk studie. En planlegger beskrev at «God livskvalitet blir fremmet av høykvalitets boliger, gode handlefasiliteter, og estetiske omgivelser. Et sted hvor du vil være glad for å leve, handle og bruke pengene dine. For eldre mennesker er det flere ting - sikkerhet, god offentlig transport, omsorgsboliger i nærheten for å holde seg innenfor deres lokalsamfunn, og tilgang til gode kommunale fasiliteter i nærheten» (Hockey et al., 2013). En annen beskrev "Alle vil ha prosjekter som har tilgjengelighet, og alle snakker om behovet for lokale fasiliteter, offentlig transport, sykkelveier, idrettsanlegg, osv. men dette er problemer alle har" (Hockey et al., 2013).

2.4.1 Aktiv aldring og helse

WHO (2013) referert i Fitzgerald & Caro (2014) definerer aktiv aldring som «prosessen med å optimalisere mulighetene for helse, deltakelse og sikkerhet for å forbedre livskvaliteten når folk blir eldre. Det gjelder både individer og befolkningsgrupper». Når en eldre person opplever aktiv aldring, forventes helse og levealder å stige, noe som kan redusere presset på helsetjenester (Fitzgerald & Caro, 2014). Dette vil også si at enkeltpersoner har mulighet til å

oppleve sosialt, fysisk og mentalt velvære mens de forblir tilknyttet sitt lokalsamfunn (Fitzgerald & Caro, 2014).

WHO (1946) referert til i Alidoust & Bosman (2015) definerer helse som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fraværet av sykdom eller svakhet (Alidoust & Bosman, 2015). Rollen miljøet har i å opprettholde et sunt liv for de eldre har imidlertid kun nylig vært et tema i populærstudie, mens flertallet av litteratur om eldre på dette feltet handler om fysisk helse. Alidoust & Bosman nevner blant annet at det er lite arbeid knyttet til psykisk og sosial helse i urbanplanlitteraturen. På denne måten argumenterer de for at mangelen på data om forholdet mellom de eldres sosiale helse og bymiljøet, viser at man trenger å utføre mer tverrfaglig forskning for å øke kommunikasjonen mellom disipliner og å fylle kunnskapshull. Videre beskriver Alidoust & Bosman at sosial helse er forskjellig fra fysisk og psykisk helse. Den inkluderer både kvantitet og kvalitet på bånd mellom mennesker og omfanget av deres samfunnsengasjement. En gjennomgang av studier om folks sosiale helse (Alidoust & Bosman nevner blant annet Greenblatt 1976; Gurland et al. 1972; Renne 1974; Paykel et al. 1971) har gjort det klart at måling av sosial helse oftest er konsentrert om folks ytelse på fire hovedområder: (1) familie, (2) arbeid, (3) samfunnsengasjement og (4) sosialt liv eller omgjengelighet av individer (for eksempel vennskap). Selv om virkninger av hvordan det sosiale livet blir påvirket av miljøet i nabolaget har vært i fokus hos akademikere i flere tiår, har hoveddelen av eksisterende planleggingsforskning bare fokusert på de sterke båndene mellom mennesker. Videre har et svært lite antall av disse studiene utelukkende fokusert på de sosiale båndene for de eldre (Alidoust & Bosman, 2015).

2.4.2 Kriterier for høy livskvalitet

Kvalitative intervjuer Thorsen (1990) har foretatt med både ensomme eldre og eldre med god kontakt etterlater det inntrykk at det er god helse og gode sosiale relasjoner de eldre selv påpeker som viktige for en god alderdom (Thorsen, 1990). Thorsen bruker fire punkt fra Næss (1974 og 1988) for hvilke kriterier og opplevelser som inngår i det å ha høy livskvalitet. Disse ble valgt ut basert på egne verdivalg om hva som er indikatorer på «et godt liv» (Thorsen, 1990).

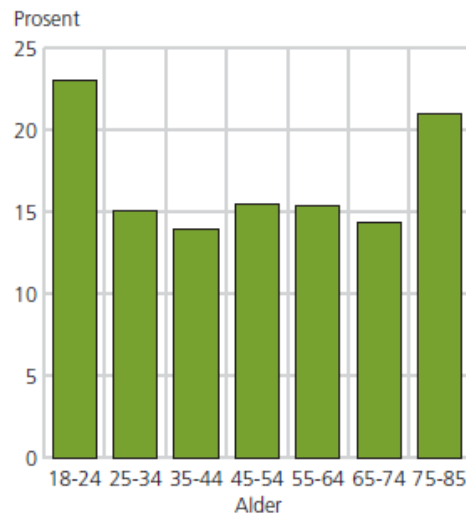
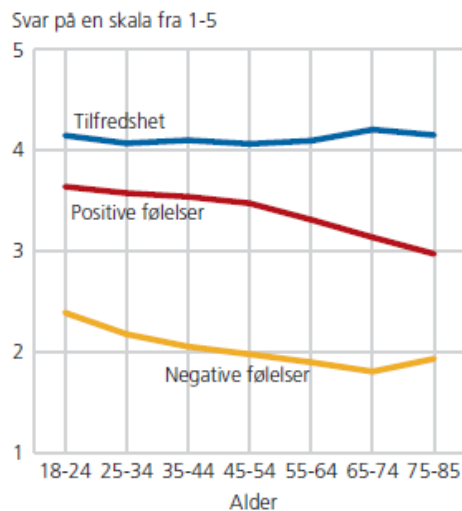
1. **Aktiv**, dvs. interesserer seg for og engasjerer seg i noe utenfor seg selv som oppleves som meningsfylt.

2. **Samhørighet**, dvs. opplever å ha gode interpersonlige forhold, har et nært, varmt og gjensidig forhold til minst ett annet menneske.
3. **Selvfølelse**, føler seg vel som menneske.
4. **Grunnstemning av glede**, lyst og velvære.

Slagsvold et. al (2009) beskriver en nasjonal undersøkelse (LOGG 2007) gjennomført av Statistisk sentralbyrå og forskningsinstituttet NOVA, og konkluderer med at dersom man ser bort fra de aller eldste så har eldre mennesker på mange måter den høyeste opplevde livskvaliteten. De er minst like tilfreds som yngre, og opplever i mindre grad negative følelser (Slagsvold et al., 2009). Dette blir konkretisert i figur (9) og (10). Av figur (9) leser Slagsvold et. al at de intense (både positive og negative) følelsene avtar med økende alder. De eldre velger også i større grad selskap og situasjoner man trives med og som gir emosjonelt utbytte (Slagsvold et al., 2009). «Med mindre aktivitet, opplevelser og sosial omgang er det mulig at man sjeldnere får de intense gledene, men at man likevel er tilfreds fordi man opplever at livet svarer til forventningene og gir mening.» (Slagsvold et al., 2009). Videre er eldre minst like tilfreds som unge (se figur 9). Dette står i sterk kontrast til de svekkelser og tap som aldring innebærer (Slagsvold et al., 2009).

Slagsvold et. al og Thorsen (1990) nevner at det kan være flere grunner til at man kan få et overdrevent positivt inntrykk av livskvaliteten til eldre (Slagsvold et al., 2009). Næss (1992) referert i Slagsvold et. al (2009) beskriver at «For det første er frafallet i undersøkelser ofte høyt i denne gruppen, spesielt blant skrøpelige eldre. I tillegg kan selve eldrepopulasjonen være selektert ved at de «lykkeligste» lever lengst (Slagsvold et al., 2009). Slagsvold et. al beskriver at flere forskere har påpekt at eldres tilfredshet ikke nødvendigvis skyldes at de har det så bra, men at de har lave forventninger. Blant annet at de sammenligner seg med folk som har det verre eller bagatelliserer og idylliserer egen tilfredshet mer enn yngre, eller de sammenligner med både egen fortid og hvordan eldre hadde det før. Eldre i dag er generelt friskere og sprekere, og har det materielt sett bedre i dag enn eldre hadde før. Dette kan bidra til at eldre føler de bør være fornøyd med det de har, uten rett til å klage. Og mange eldre er nok fornøyd simpelthen fordi de føler de er heldige som er i live, og at alderdommen er bedre enn forventet (Slagsvold et al., 2009). Videre viser figur 10 en U-kurve for depresjon og ensomhet. Depresjon opptrer mer hyppig blant de yngste og de eldste enn hos personer midt i livet (figur 10).

Grunner til dette kan være at økt alder i seg selv knyttet til det å nærme seg livets slutt, eller det kan ha mer konkrete grunner som dårligere helse og mobilitet, eller at eldre oftere bor alene (Slagsvold et al., 2009).



Figur 9 Tilfredshet med livet og positive og negative følelser med stigende alder. Kilde: (Slagsvold et al., 2009).

Figur 10 Andel med depressive symptomer i ulike aldersgrupper (i prosent). Kilde: (Slagsvold et al., 2009).

2.5 Eldres mobilitet

I vår tid beveger folk seg over stadig større geografiske og administrative grenser for å utføre arbeidsoppdrag, besøke slekt og venner, bruke service- og kulturtilbud, feriere og delta på fritidsaktiviteter (Aarsæther m.f, 2012 s.44). Virkninger av dette kan bli at man mister følelsen av å tilhøre et lokalsamfunn. Dette er et problem for de som ikke har muligheten til å være mobile, og derfor er mer avhengig av et lokalsamfunn, som for eksempel eldre. Grunnen til dette er at mindre tilhørighet til et lokalsamfunn kan føre til at yrkes- og fritidsaktive har lite til overs for samarbeid og kontakt over gangen, eller i nabolaget. Samtidig blir hjemmene mer og mer selvforsynt med utstyr og hjelpemidler, og vi er dermed mindre avhengig av naboen. Man vet etter hvert lite om hvem som bor i husene rundt, og føler ikke noen ansvar for deres ve og vel (Aarsæther m.f, 2012 s.44).

«Mobilitet inkluderer å reise seg fra en stol eller bevege seg fra en seng til en stol, turgåing, trening, fullføre daglige oppgaver, kjøre bil og bruke offentlig transport» (World Health Organization 2015 s.179). Mobilitet er med andre ord viktig for å kunne gjøre ting i huset, dra på butikken, ta i bruk produkter og tjenester, besøke offentlige steder, i tillegg til å kunne delta

på sosiale og kulturelle aktiviteter (World Health Organization 2015 s.179). Crews & Zavotka (2006) beskriver at de fleste eldre er hverken svake eller ute av stand til å leve selvstendige liv, men legger til at svakhet og funksjonshemming øker med økende alder blant eldste (Crews & Crews & Zavotka, 2006). Hockey et al. (2013) beskriver at eldre mennesker generelt har det vanskeligere med å bevege seg rundt (mobilitet). De kan trenge mer rullestoltilgang, de kan ha problemer med trinn og trapper, de kan ha problemer med fortauskanter, de kan ha problemer med synet etc. Disse tingene kan gjøre hverdagen vanskeligere for eldre (Hockey et al., 2013). Mobilitet blir i denne avhandlingen delt i fysisk aktivitet, kollektivtransport og kjøre egen bil.

2.5.1 Fysisk aktivitet blant eldre

Fysisk inaktivitet, i tillegg til helseproblemer og sykdom, kan føre til redusert funksjon og dermed blir det vanskeligere å for eksempel komme seg ut på tur, lage mat, handle, og gjøre hus- og hagearbeid. Det sosiale livet blir også begrenset av mindre sosial omgang, og mange opplever depresjon (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Til tross for dette har den norske befolkning i løpet av de siste 20-30 år blitt mindre fysisk aktive. Lohne-Seiler & Torstveit argumenterer for at dette kan skyldes at den daglige fysiske aktiviteten er redusert blant annet på grunn av vårt industrialiserte og stadig mer teknologiske samfunn. Man bruker betraktelig mer kollektivtransport, bil, PC og TV nå sammenlignet med tidligere (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Konsekvensene av denne utviklingen blir mer stillesittende arbeid og et inaktivt liv (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012).

Nasjonale anbefalinger fra Helsedirektoratet sier at alle voksne og eldre bør være fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag (Lohne-Seiler & Torstveit 2012; Torjuul et al. 2015; Kirchhoff 2006). Eldre med nedsatt funksjonsnivå eller sviktende helse anbefales å være så fysisk aktive som evne og helsetilstand tillater (Torjuul et al., 2015). Et raskt søk på helsedirektoratet sine sider avslører at bakgrunnen for anbefaling kommer av at regelmessig fysisk aktivitet forebygger plager og er en viktig kilde for helse, livskvalitet og overskudd i hverdagen. Det blir også nevnt at aktivitet gir positivt resultat gjennom hele livet, og det aldri er for sent å begynne. Dette samsvarer med det som fremkommer i artiklene til Lohne-Seiler & Torstveit (2012), Torjuul (2015) og Kirchhoff (2006). Her blir det sagt at fysisk aktivitet uten tvil positivt for de eldres helse og fysiske funksjon (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012) og (Torjuul et al., 2015). Effekter av og fordelene med fysisk aktivitet er godt dokumentert (Kirchhoff, 2006) og (Torjuul

et al., 2015). Det er også vitenskapelig dokumentert at man ved å være fysisk aktiv fremmer mental og fysisk helse, får lavere sykdomsrisiko, bedre livskvalitet, bedre velvære, økt funksjonsdyktighet, og vedlikehold eller bedring av fysisk form, noe som bidrar til å opprettholde uavhengighet og forlenger levealder (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012), (Torjuul et al., 2015) og (Kirchhoff, 2006). Dette kan igjen føre til samfunnsmessig gevinst ettersom flere friske eldre vil si at samfunnet sparer penger da den totale kostnaden til behandling av eldre går ned.

Eldre har generelt en positiv holdning til fysisk aktivitet, mens de samtidig er fysisk inaktive (Kirchhoff, 2006). En positiv holdning til fysisk aktivitet er med andre ord ikke tilstrekkelig for å handle i tråd med holdningen (Kirchhoff, 2006). Fysisk aktivitet omfatter all kroppslig og fysisk bevegelse og aktiviteter i dagliglivet som øker energiforbruket utover hvilenivå (Lohne-Seiler & Torstveit 2012; Torjuul et al. 2015; og Kirchhoff 2006). I en empirisk studie gjort av Torjuul et al. (2015) kommer det frem at eldre ikke skiller mellom fysisk aktivitet og trening, og at de brukte begrepene om hverandre. De fortalte om husarbeid, håndarbeid, trappegang og gå turer ute som likestilt med trening (Torjuul et al., 2015). Selv dersom man ser på både fysisk aktivitet og trening samlet, endrer det likevel ikke det faktum at de fleste eldre har et aktivitetsnivå som er lavere enn det som er anbefalt (Kirchhoff, 2006). Man ser et tydelig fall i aktivitetsnivået etter fylte 70 år, hvor kun 20% tilfredsstillt anbefalingene (Torjuul et al., 2015). Til de vanlige aktivitetene blant eldre hører blant annet turgåing, sykling, hagearbeid, dans eller andre fysiske fritidssysler (Kirchhoff, 2006).

En empirisk studie foretatt av Torjuul (2015) peker på tre punkt eldre nevnte som positivt med å trene på intervju: 1. All bevegelse er godt for kroppen, 2. Det er sosialt å trene, og 3. Følelsen av mestring (Torjuul et al., 2015). Både Torjuul et al. (2015) og Lohne-Seiler & Torstveit (2012) peker på at fysisk aktivitet gir glede, avkopling, følelse av mestring og mulighet for sosial kontakt, trivsel og moro (Torjuul et al., 2015) og (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). De eldre mente at å trene i gruppe sammen med andre på samme alder og funksjonsnivå bidro til samhold, trivsel og moro, ifølge de eldre (Torjuul et al., 2015). Mye tyder på at det viktigste for de fleste eldre er å være i god nok fysisk form til å kunne utføre meningsfulle og nyttige aktiviteter i hverdagen, og de eldre uttrykte at fysisk trening bidro til velvære og livsglede (Torjuul et al., 2015). Torjuul et al. (2015) beskriver at «Å ha en venn eller en gruppe å trene

sammen med, at øvelsene er morsomme og et godt forhold til treneren er faktorer som fremmer regelmessig trening blant eldre.» (Torjuul et al., 2015).

Kirchhoff (2006) og Torjuul et al. (2015) peker på at faktorer som hindret de eldre å være fysisk aktiv. Kirchhoff nevner angst for å skade seg, redselen for å falle, angst for å gå ut alene eller mangelen på personer å være aktiv sammen med (Kirchhoff, 2006). Torjuul et al. (2015) nevner fysiske hindringer som dårlig helse og helseproblemer (eksempelvis leddsmerter eller ryggsmertor), samt frykt forverring av helseproblemer. Andre hindringer som kan påvirke de eldres helse, ved å hindre dem i å komme seg på organiserte aktiviteter til eksempel kan være mangel på tid, transportproblemer, manglende tilbud eller tilretteleggelse av omgivelsene ute og inne, dårlig vær og mørke i vinterhalvåret (Torjuul et al., 2015). Torjuul et al. peker også på at sosiale og kulturelle normer kan skape hindringer. Eksempelvis er tankegangen om at eldre er for skrøpelige til å trene eller at trening er mer risikofylt med økende alder. Dette kan føre til at mange eldre avstår fra- eller blir frarådet å trene. Det er også mange eldre som avstår fra trening på grunn av manglende interesse, en tidligere inaktiv livsstil, manglende tro på egne ferdigheter eller at trening vil føre til bedre helse (Torjuul et al., 2015). Disse hindringene kan gjøre det vanskelig å rekruttere eldre til treningsprogram og frafallet er ofte høyt (Torjuul et al., 2015).

2.5.2 Kollektivtransport

Sæter (1986) beskriver at siden folketalet i byer og tettsteder øker, kreves det en mer effektiv avvikling av forflytting og service. «Det er mange som skal betjenes på kort tid.» (Sæter, 1986). Dette kravet fører til at byene danner et krav om god førlighet og stor fart av de som skal betjenes eller forflytte seg. Sæter (1986) skriver at «Byen er ikke bygget for gamle mennesker» (Sæter, 1986). På slutten av 1970-årene i Oslo begynte kollektivtrafikken å satse mer og mer på selvbetjeningssystemer, som et ledd i å gjøre kollektivtrafikken mer effektiv og økonomisk (Sæter, 1986). De kollektive transportmidlene, er et konkret uttrykk for en mening og en hensikt om forflytting (Sæter, 1986). «For eldre mennesker vil bruk av kollektive transportmidler bety mulighet til å utvide sitt bevegelsesrom, og øke tilgjengeligheten til goder og samvær som for de fleste gjør livet mer variert og meningsfylt.» (Sæter, 1986). I praksis viser det seg derimot at effektiviseringen og selvbetjeningssystemene bare fungerer bra overfor en gruppe med gode

sanser og førlighet, og at eldre på flere måter stenges ute ved at de ikke mesterer godt nok å betjene seg selv og benytte den nye teknologien (Sæter, 1986).

Sæter (1986) peker på de største vanskene eldre hadde i 1986. Inne på transportmidlene beskrev Sæter «Buss og trikk starter opp før eldre har fått stemplet billetten og satt seg, for få sitteplasser for eldre, for høye trinn på enkelte transportmidler, for kort åpningstid av dørene, for vanskelig tilgjengelighet til stoppeknapper på de nye trikkene, for dårlig merking av hvordan eldre skal te seg for å komme av og på, og for få som reiser seg for eldre på buss og trikk.» (Sæter, 1986). Utenfor transportmidlene var det «For dårlig merking av bussene og trikkenes navn, for dårlig merking av avgangstider på holdeplassene, for vanskelig atkomst til buss og trikk, da det er flere steder en må krysse gate for å komme på, isete fortau, og snøskavler på holdeplasser» (Sæter, 1986). Sæter foretok observasjoner av eldre som reiste med kollektive transportmidler i Oslo høsten og vinteren 1985/1986. «jeg vet mindre om de som ikke reiser, og hvorfor de ikke bruker kollektive transportmidler.» (Sæter, 1986). Sæter skildrer blant annet en eldre dame som faller og brekker lårhalsen da hun er på vei bort til stoppknappen (ved utgangen) og trikken gjør en bråstopp, en eldre dame som ikke klarer å gå av trikken fort nok før dørene smekker igjen, og en eldre dame som bruker litt tid på å få billetten stemplet på bussen, slik at alle seter i bussen er opptatt av andre passasjerer i rushtiden (Sæter, 1986).

Sæter (1986) kommer også med noen forslag til forbedringer:

Inne: Sjøføren må ikke starte før eldre har satt seg, noe som også innebærer anmodning – fra sjåfør, og ved holdningskampanje i kollektive transportmidler om at yngre reiser seg for eldre. Lavere trinn på alle transportmidler. Legre åpningstid ved dørene. Stoppeknapper ved hvert sete. Merking av knapper og trafikkinformasjon med store bokstaver og synlig plassert.

Ute: Merking av bussene og trikkens nummer og navn foran, bak og på sidene, med stor skrift. Avgangstidene med stor skrift og i hodehøyde. Egne traséer/øyer for kollektive trafikanter fri for annen trafikk. Rydding av snø og is på alle holdeplasser. Rydding av snø og is for fortgjengere generelt. Lengre grønn-tider for fotgjengere.

Stasjonsområder: Tydelig merking av avgangs- og ankomsttider. Bagasjetralen lett tilgjengelig på avgang/atkomstplan. Lett tilgjengelig bagasjeoppbevaring på avgang/atkomstplan. Toaletter for eldre og funksjonshemmede på avgang/atkomstplan. Telefonkiosker lett tilgjengelig. Nok

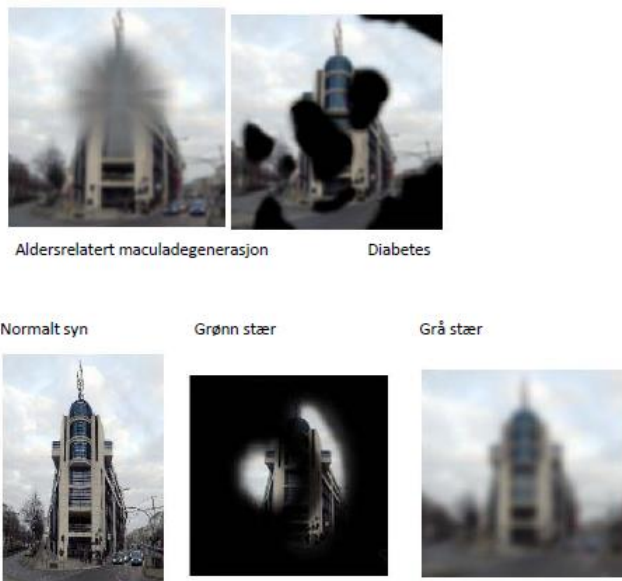
sitteplasser, med anmodning til publikum om at eldre og funksjonshemmede har førsteretten til disse.

Alternativ transport: Offentlige «eldretrikker» og «eldrebusser» kan være et tilbud i tillegg til de offentlige kollektive transporttilbudene – men ikke en erstatning. Disse bør ha avganger hele dagen, og alle eldre i Oslo får tilsendt rutetider og rutenett for disse (Det finnes noe transporttilbud for funksjonshemmede i Oslo, men disse har et begrenset omfang.) (Sæter, 1986).

2.5.3 Kjøre egen bil

Stadig flere eldre er aktive, friskere, og lever lengre (Kristiansen et al., 2012). Mange eldre er opptatt av å reise, få nye opplevelser og lære nye ting (Kristiansen et al., 2012). Sertifikat er viktig for de fleste mennesker siden det gir en frihet og det gjør at man kan delta i samfunnsliv og reiseliv (Kristiansen et al., 2012). Deltagelse er viktig for å holde seg i form både psykisk og sosialt, og det igjen er en forutsetning for å opprettholde en god helse generelt (Kristiansen et al., 2012). «Mange eldre har kjørt trygt og skadefritt i mange 10-år. Endringer i kjøreadferd kommer gjerne snikende, med små skader, situasjoner som ingen andre enn sjåføren oppdager og nestenulykker som det er vanskelig å kartlegge, fordi trafikken går sin gang.» (Kristiansen et al., 2012). Mange eldre over 70-75 år får mindre kjøretrening og kontinuitet, fordi de ikke lenger har faste rutiner som krever transport. Eldre får også endringer i den fysiske funksjon hvor den motoriske styrken avtar, en får reduksjon i koordinasjon, fleksibilitet og hurtighet, og sanser som hørsel og syn kan endre seg (se figur 11) (Kristiansen et al., 2012). Et lesbart og trygt veisystem kan gi bedre trafiksikkerhet for eldre. Utforming av vegsystemet ved forenkling av kryss, midtrekkverk og rundkjøringer og opphevet gangfelt er en viktig faktor for å begrense ulykkesrisikoen. Tydelig skilting, godt vedlikehold og god drift av veisystemet i form av brøyting, strøing, klipping av vegetasjon kan være forebyggende (Kristiansen et al., 2012).

Å bli fratatt sertifikatet blir oppfattet som frihetsberøvelse og at muligheten til deltagelse blir dårligere (Kristiansen et al., 2012). Det er derfor viktig at de eldre ikke føler at de er avhengig av bil for å komme seg rundt, og at eldre som mister sertifikatet har andre alternativer til offentlig og privat transport. Regjeringens handlingsplan «Norge universelt utformet 2025» skal sikre at kollektivtilbudet blir utformet slik at det vil være tilgjengelig for alle, og være et godt alternativ til bilkjøring (Kristiansen et al., 2012).



Figur 11 Bilder av hvordan ulike typer synshemminger arter seg. Kilde: (Kristiansen et al., 2012).

2.6 Møteplasser som fremmer sosial samhandling

Betydningen av møteplasser og uteområder i eldre menneskers liv har blitt demonstrert av mange forskere, for eksempel Peace et al., 2006 og Gilroy, 2008 (Hockey et al., 2013). Det er viktig for eldre å ha tilgang til møteplasser, som for eksempel kan sikres ved å bygge universelt utformede møteplasser. For eldre er det viktig å kunne møte både andre eldre, men også ha mulighet for generasjonskontakt. Seniorsentrene er et eksempel på møteplasser som er tilrettelagt for at eldre kan møte andre eldre. For mange betyr seniorsentrene trivsel og livskvalitet. Det er imidlertid viktig for eldre som ønsker å delta og være aktive i samfunnet at de ikke blir begrenset til å kun sitte på seniorsentrene. På denne måten blir det også vesentlig at andre møteplasser som ikke har sammenheng med seniorsentrene er tilgjengelig for de eldre. Disse kan blant annet sikre generasjonskontakt.

2.6.1 Seniorsentre

Seniorsentrene er møteplasser som skal sikre sosial kontakt og forhindre ensomhet og isolasjon for eldre fra 60 år og oppover (Lund & Engelsrud, 2008). Seniorsentrene arbeider for å fremme livskvalitet og skape følelse av fellesskap. De arbeider for å forhindre sykdom, promotere helse, trivsel, sikkerhet, sosial kontakt og nettverk, god mat, inkluderende atmosfære, informasjon og veiledning om «personlig kommunikasjon, ernæring, helse, aktivitet og assistanse i praktiske aktiviteter» (Lund & Engelsrud, 2008). Seniorsentrene kan tilby blant annet kulturelle innslag,

hobbyer, trening og aktiviteter, og flere personlige tjenester som catering, frisør og pedikyr (Lund & Engelsrud, 2008). Det er ca 330 seniorsentre i Norge, og de fleste blir drevet av frivillige organisasjoner (Lund & Engelsrud, 2008). Rundt 40 – 55 % av eldre er registrert som bruker på seniorsenter (Lund & Engelsrud, 2008).

Lund & Engelsrud (2008) peker på to ting seniorsentrene bidrar til for de eldre. **Viktigheten av struktur i dagliglivet.** Struktur og mangfold i de daglige aktivitetene fremmer følelsen av tilhørighet og stabilitet, samt bidrar til helse og velvære (Lund & Engelsrud, 2008). Seniorsentrene kan skape en slik struktur, ved at de eldre har et sted å gå til noen ganger i uken. For eksempel dersom eldre deltar på et kurs som går hver mandag. Å fortsette å ha en struktur i dagliglivet er spesielt viktig for eldre etter de slutter å jobbe, eller mister partneren sin eller kontaktnettet (Lund & Engelsrud, 2008). **Viktigheten av å føle seg nyttig og produktiv.** Å ha noe å gjøre, og føle seg nyttig blir høyt verdsatt av både eldre som kommer til seniorsentrene og de frivillige som jobber der. De eldre knytter forskjellige ting til «å ha noe å gjøre». Lund & Engelsrud (2008) nevner at å føle seg nyttig, aktiv og produktiv har en positiv verdi for en persons identitet (Lund & Engelsrud, 2008).

Lund & Engelsrud (2008) beskriver at seniorsentrene gir en følelse av samhold, å tilhøre, og mulighet til å være sosial, noe som blir verdsatt av de eldre. Likevel virker seniorsentrene også som en påminnelse om at livet ikke varer evig, som igjen kan øke følelsen av sårbarhet og angst for å bli gammel. Gjennom den empiriske studien til Lund & Engelsrud kommer det frem at de eldre på seniorsentrene har to sett med holdninger til seniorsentrene. 1) de ser at sentrene hjelper dem å trives, som blir assosiert med deltakelse i samfunnet og struktur av daglige aktiviteter for å fremme tilhørighet og å være nyttig. 2) de ser sentrene (og spesielt de andre eldre på sentrene) som trusler, som minner dem på at de blir gamle og stadig mer sårbar for sykdom og funksjonshemning. Videre følger en utdyping av disse to settene med holdninger.

- 1) Lund & Engelsrud (2008) peker på at disse eldre skaper en mening med livet ved å være en del av en sosial gruppe på seniorsentrene. De er bevisste på viktigheten av sosiale kontakter og følelsen av fellesskap. Seniorsentrene kan også for mange eldre fungere som et «hjem nummer to». De eldre Lund & Engelsrud intervjuet understreket også viktigheten av å tilrettelegge for samhold, eksempelvis gjennom sittegrupper og bord. Her kan de eldre sitte

og prate, spise eller spille spill med venner og kjente (Lund & Engelsrud, 2008). Dette kan og bør også overføres til andre møteplasser og uteområder, ikke bare seniorsentre.

- 2) Disse eldre assosierer seniorsentrene med å bli gammel, som blir sett på som noe negativt. Seniorsentrene blir sett på som et sted for «gamle mennesker» som i disse tilfellene betyr isolerte og svake. «Den oppfattede trusselen om å bli gammel manifesterte seg gjennom de eldre sine forutsetninger og oppfatninger av senteret» (Lund & Engelsrud, 2008). Informantene til Lund & Engelsrud (2008) beskriver at siden seniorsentrene gir en tjeneste for «gamle mennesker» blir sentrenes verdi redusert fordi gruppen av eldre mennesker har lav status. De tror det er et sted for gamle og syke mennesker. Dette er også konsistent med stereotypen at eldre er syke og hjelpetrengende. Eldre kan til og med se på et seniorsenter som siste stopp før sykehjem (Lund & Engelsrud, 2008). Det er likevel mulig å endre denne negative oppfatningen for folk som kommer til seniorsentrene. Lund & Engelsrud intervjuet en eldre dame som svarte «før trodde jeg ikke at sentrene var et sted for meg, fordi jeg trodde folk bare kom til å snakke om sykdom og negative ting». De beskriver også en dame, som gjennom hennes personlige erfaringer fikk endret oppfatning av seniorsentret etter hun ble overtalt av en nabo å besøke senteret, og ble overrasket over at hun likte det. En mann som var med å endre navnet fra eldresenter til seniorsenter fortalte at ordet “senior” gir mer respekt for folks livserfaring enn «eldre» eller «gamle» (Lund & Engelsrud, 2008).

2.6.2 Fysiske arealkvaliteter som skaper mulighet for samhandling

Sæter (1986) beskriver at eldre ikke vil bli begrenset til å kun bruke seniorsentrene for å delta i samfunnet. Lund & Engelsrud (2008) intervjuet noen eldre som forklarte at de bare rakk å besøke seniorsentre en gang i måneden fordi de var aktive med andre aktiviteter, som dansing, gåturer, cruise til Frankrike eller Amerika. Det er med andre ord viktig å skape alternative oppholdssteder og møteplasser som er tilrettelagt for de eldre. Alternativer til seniorsentrene kan være som Alidoust & Bosman (2015) forklarer grønne områder, «tredje sted», gater og myke kanter. Det viktigste er at stedene potensielt skaper mulighet for sosial samhandling både for eldre, og slik at eldre kan komme i kontakt med andre generasjoner.

Grønne områder bidrar til sosiale muligheter. Et betydelig antall studier har støttet fordelene med grønne områder for det sosiale forholdet mellom mennesker, Alidoust & Bosman nevner blant annet Coley et al. (1997), Kuo et al. (1998) og Cohen et al. (2008). Grønne områder kan

også påvirke hvordan folk oppfatter sitt eget sosiale liv, hvor spesielt barn, eldre og personer med lavere økonomisk status, føler seg mindre ensomme og mer sosialt støttet i nabolag med mer grønne områder, selv om de ikke har flere naboforhold eller venner (Alidoust & Bosman, 2015). På denne måten kan grønne områder være med på å ikke bare skape sosiale muligheter, men føre også til at eldre føler seg mindre ensomme generelt.

Tredje sted: vil si et sted som ikke er hjemme (første sted), og ikke jobb/skole (andre sted), men et sted hvor alle kan gå og møtes for å sosialisere. Noen fysiske aspekt for tredje steder er nærhet og at mange folk har tilgang enten fra hjemme eller fra jobb (Alidoust & Bosman, 2015). Eksempler kan være klubber, shoppingsentre, kirker, restauranter, offentlige bibliotek, offentlige steder i leilighetsbygg, eller seniorsentre (Alidoust & Bosman, 2015). Tilgjengelighet er en viktig faktor som påvirker Eldres bruk av tredje steder og derfor også påvirker deres sosiale liv. Tredje steder som er innenfor gåavstand er derfor mest foretrukket, og deretter kommer de man kan dra til med kollektivtransport (Alidoust & Bosman, 2015).

Gater: En sentral bekymring knyttet til gater er problemet med trafikk og dets innflytelse på sosial samhandling. En kjent studie av Appleyard og Lintell (1972) viste at gater med liten trafikk er forbundet med mye mer sosial interaksjon mellom sine innbyggere (Alidoust & Bosman, 2015).

Myke kanter: Vil si private områder, men som likevel oppmuntret til sosial samhandling. Dette kan være en hage med lav hekk eller gjerde rundt (Alidoust & Bosman, 2015). Slike områder kan bidra til at eldre føler seg sett ved at naboene kan hilse når de går forbi og kanskje slå av en prat over hekken.

2.7 Engasjement i samfunnet

Hockey et al. (2013) beskriver i en empirisk studie at engasjement med lokalsamfunnet spiller en større rolle i planleggingsprosessen i dag enn tidligere. Thorsen (1990) beskriver at det er en rekke områder (utenom arbeidslivet) der eldre kan være aktive. Her nevnes: «å være aktiv i en organisasjon, «kulturelle fritidsaktiviteter» herunder ballett, opera, konsert, museum, kunstutstilling. «Underholdningsaktiviteter» herunder kino, idrettsarrangement og dans.» (Thorsen, 1990). Involvering og medvirkning av eldre mennesker er viktig i aldersvennlige byer for å sikre byutvikling, fastsettelse av prioriteringer, forslag til løsninger og oppfølging av fremdrift (Oslo Kommune, 2016b, s.2). Videre spiller media inn hvordan folk oppfatter eldre,

og eldre oppfatter seg selv og sin gruppe jevnaldrende, som igjen kan få konsekvenser for hvor mye eldre har lyst til å involvere seg i hva som skjer i samfunnet.

2.7.1 Engasjement og medvirkning i samfunnet

Berglund (2005) beskriver at studier av politikk viser at innsats som regel ikke rettes mot eldre siden de er på vei ut av systemet. Det politiske engasjement synker etter fylte 60 år, og man avdekker ved hvert valg en svak nedgang i valgdeltakelse totalt blant borgerne som har passert 70 år (Berglund, 2005). Den negative utviklingen ble kalt for «disengasjementshypotesen», og har røtter tilbake til 60-tallet. Det tradisjonelle synet legger opp til at borgerne trekker seg tilbake til den private sfære når de blir tilstrekkelig gamle. Studier har bekreftet denne hypotesen, og forklart det med skrantende helse. Dette er derimot en spinkel og vulgær forklaring mener Berglund. «Det er en rekke andre forhold av mer sosial og psykologisk art som kan tenkes å spille inn. Forskning som tar hensyn til slike forhold viser mer beskjedne utslag for alder.» (Berglund, 2005). Berglund peker på arbeidsplass, familiesituasjon, sosialt nettverk og utdanning som faktorer som kan gjøre at eldre er mindre engasjert i å stemme ved valg.

Det kan derimot argumenteres for at denne trenden er i ferd med å snu. Det er fakta at eldre folk i dag er mer politisk aktive enn de noen gang har vært før (Berglund, 2005). Man ser generelt en økende interesse i hvordan eldre har det i samfunnet (både fra eldre selv og fra andre), og utviklingen i senere år antyder at stadig flere eldre ønsker å være mer politisk aktive og synlige i samfunnslivet enn de har vært tidligere. Berglund mener at en forklaring på denne utviklingen er at «den tredje alderen» stadig blir lengre for store deler av befolkningen. Dette vil si den perioden av livet hvor man har forlatt yrkeslivet, men fortsatt er frisk og mobil (Berglund, 2005).

Til tross for økende deltakelse blant eldre er det likevel deler av gruppen med eldre som kan bli utestengt fra medvirkningen i planlegging. I hovedsak de svake, syke, de med helse- og mobilitetsproblemer, og de som er hjemmeværende, altså de som ofte trenger ekstra tiltak og tilrettelegging i planleggingen (Hockey et al., 2013). Dette antyder at det kan være en feilstilling i befolkningen som planlegges for og befolkningen som er aktive i prosessen, og derfor også en konsekvent feilmatch i responsen fra de eldre (Hockey et al., 2013).

2.7.2 Påvirkning fra media

Massemedia bidrar til å spre elendighetsbeskrivelser av eldre (Thorsen, 1990). Forestillingen om at de fleste eldre er ensomme kan bidra til å alminneliggjøre og normalisere ensomhetsopplevelsen for eldre personer, og at tilbakegang, tap og reduksjon på mange felter er noe som «hører med alderen» (Thorsen, 1990). Når ensomhet oppfattes som vanlig, utberedt og forventet, kan det gi trøst at mange er i samme situasjon. Ensomme eldre kan endatil føle at de er bedre stilt enn mange som har det enda verre. Dersom man sammenligner seg med andre man tror har det verre enn seg selv, kommer man bra ut (Thorsen, 1990). Lund & Engelsrud (2008) beskriver at det er forskjellige versjoner av personers aldring som blir presentert i media, som i hovedsak kan deles i «go-go» og «no-go». «Go-go» bildet media gir er suksesshistoriene av de veldig gamle personene som har eksepsjonelle historier og ferdigheter. På den andre siden viser media også «no-go» eldre, som viser eldre preget av svakhet, sykdom, avhengighet av helsevesen og sosialtjenester, eller som har nedsatt funksjonsevne og derfor blir en sosial og økonomisk byrde for samfunnet. Disse polariserte bildene bidrar til stereotyper og plasserer eldre mennesker i en sosial «getto» (Lund & Engelsrud, 2008).

3 CASEBESKRIVELSE

Avhandlingen er definert som en casestudie. I denne delen er imidlertid hensikten å gi innblikk i hva som danner grunnlaget for avhandlingen. Mer informasjon om hva som definerer en casestudie kommer i del 4, metode. Denne delen gir en beskrivelse av casen: pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel», og caseområdet: Nordre Aker bydel. Casebeskrivelsen inkluderer hovedmål, tiltak som har blitt utført og resultater. Dette danner grunnlag for datainnsamlingsmetoder, empiri, spørsmål stilt på intervju, og til slutt diskusjon og konklusjon. Deretter beskrives caseområdet, hvor geografisk og demografisk informasjon blir gjennomgått, samt informasjon knyttet til Nordre Aker bydel. Videre informasjon i 3.1 følger av sluttrapporten «alders- og demensvennlig bydel» skrevet av Oslo kommune i 2017.

3.1 Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»

Pilotprosjektet i Nordre Aker bydel ble laget som et konkret grep i Oslo sitt arbeid med aldersvennlig by, og deres prosjekt «Aldersvennlig by». Pilotprosjektet varte fra mars 2015 til juni 2017 (Oslo Kommune, 2017 s.8-9). En representant fra Oslo kommune i Byrådsavdelingen for Eldre, Helse og Arbeid (omtalt som ROK videre i avhandlingen), som er intervjuet i forbindelse med denne avhandlingen nevnte at det er tre hovedpilarer i arbeidet med aldersvennlig by: politisk forankring, tverrsektorielt samarbeid, og medvirkning. Når Oslo blir en aldersvennlig by skal eldre være aktive og trygge i et inkluderende og tilgjengelig nærmiljø (Oslo Kommune, 2017 s.5-6).

3.1.1 Hovedmålet med pilotprosjektet

Oslo ønsker å bli en foregangsby når det gjelder tilrettelegging for et inkluderende og tilgjengelig urbant miljø som fremmer aktiv aldring (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). Pilotprosjektet skulle derfor utvikle en bydel som la til rette for at eldre lettere kunne være sjef i eget liv og bo hjemme så lenge som mulig (Oslo Kommune, 2017 s.4). Dette har blitt gjort ved å gjennomføre ulike tiltak for tilrettelegging for eldre. Det er et håp at disse tiltakene kan bidra positivt for de eldre ved å unngå mye ensomhet og isolasjon, som igjen kan føre til at behovet for helse- og omsorgstjenester, hjemmehjelp og eventuelt innleggelse på sykehjem, blir mindre. Dette har også positiv effekt for samfunnet som helhet, og for stat og kommune, ettersom helse- og omsorgstjenester er en stor økonomisk utgift i dagens samfunn. Videre blir det nevnt at Nordre Aker nå får en spesiell rolle i den videre prosessen, som mentor for alle de andre bydelene (Oslo

Kommune, 2017 s.9 og s.62). Dette har ikke blitt undersøkt i denne avhandlingen. Videre vises 9 effektmål formulert i sluttrapporten som sier hva pilotprosjektet skulle bidra til (Oslo Kommune, 2017 s.4).

- At eldre involveres i bydelens utvikling som reelle samarbeidspartnere
- Aldersvennlige fysiske omgivelser med utgangspunkt i prinsippene for universell utforming
- God helse, trygghet og trivsel gjennom tilrettelegging for aktivitet og deltakelse
- Mestring, selvstendighet og livskvalitet gjennom forebygging, rehabilitering og individuelt tilpassede pleie- og omsorgstjenester
- Etablering av alders- og demensvennlige boformer og aktivitetstilbud.
- Økt kunnskap og bevissthet i befolkningen om aldring generelt og demens spesielt
- En demensomsorg som sikrer helhetlige og trygge pasientforløp og gir demensrammede mulighet til å leve aktive, selvstendige og deltakende liv så lenge som mulig
- At pårørende til demensrammede får nødvendig støtte
- Kunnskapsutvikling med overføringsverdi til andre bydeler/kommuner

3.1.2 Resultater fra pilotprosjektet beskrevet i sluttrapporten

Sluttrapporten fra pilotprosjektet i Nordre Aker bydel skiller mellom erfaringer ledelsen har hatt i arbeidet med pilotprosjektet, generelle resultater fra pilotprosjektet, og resultat fra tiltakene. Ved gjennomlesing av sluttrapporten er det kun erfaringer fra ledelsen som er utfyllende. Dette vil si at det ikke foreligger noen resultat eller erfaringer fra noen av de konkrete tiltakene, eller hva eldre har fått ut av pilotprosjektet.

Sluttrapporten beskriver ni erfaringer ledelsen, etatene og andre aktører har hatt i arbeidet med pilotprosjektet. Erfaringene går i korte trekk ut på viktigheten av å sikre god kommunikasjon, et tverrsektorielt samarbeid, og at en engasjert prosjektleder og motiverte ansatte er avgjørende for å lykkes med å gjennomføre endring. Erfaringene må sees på som en pågående prosess og mulighetsrom for forbedring når pilotprosjektet nå skal over på en større skala.

1. Det er avgjørende med god kommunikasjon, nettverksbygging, informasjon og markedsføring.
2. Arbeidet må forankres i ledelsen.
3. En engasjert prosjektleder og motiverte ansatte er avgjørende for å lykkes.

4. Det er viktig å fordele og avklare oppgaver og ansvar ut i seksjoner og enheter tidlig i prosjektperioden.
5. Dersom det skal være følgebydeler må det defineres hva rollen deres skal være.
6. Tverrsektorielt samarbeid og samskapning på tvers av etater, byrådsavdelinger og bydeler kan by på utfordringer.
7. Samarbeid med tjenstedesignere kan gi en positiv bekreftelse på styring og veivalg i prosjektperioden.
8. Det er viktig at organisering og fremdrift er avklart mellom oppdragsgiver og eier av prosjektet.
9. Politisk skifte kan føre til utfordringer i prosjektarbeidet.

(Oslo Kommune, 2017 s.6).

I tillegg til de ni erfaringene nevnes det to generelle resultat fra pilotprosjektet. Det ene er at aktiviteter på tvers av generasjoner kan bidra til økt kunnskap om alders- og demensvennlige tiltak. Det andre resultatet som vises til er at tilrettelegging av utendørsområder kan bidra til økt sosialisering, samt øke befolkningens fysiske aktivitetsnivå (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). Disse resultatene er veldig generelle, og gir ikke noen ny innsikt i hva pilotprosjektet har resultert i.

Etttersom prosjektslutt var i 2017 foreligger det heller ikke noen konkret evaluering av pilotprosjektets tiltak enda. I sluttrapporten står det beskrevet at etter avslutning av pilotprosjektet skal det foretas forskning for å se konkret på resultatene av tiltakene og evaluering av pilotprosjektet (Oslo Kommune, 2017 s.9). Under arbeidet med denne avhandlingen har det derimot ikke blitt funnet noen plan for hvem, hvordan eller når dette arbeidet skal foretas. Noe av hensikten med denne avhandlingen er derfor å starte på en slik evaluering, samt å supplere til resultatene som allerede foreligger fra sluttrapporten. Dette vil gjøres gjennom å søke mer konkrete svar på hvilke effekter tiltakene i pilotprosjektet har gitt, identifisere hvilke tiltak og områder som er interessant å forske videre på, samt hvilke erfaringer som bør tas med videre i overføringen til Oslo.

Fra rapporten fremgår det at tiltak som i ettertid vurderes som vellykkede vil kunne overføres til andre bydeler og byer (Oslo Kommune, 2017 s.62). Det er derfor viktig at det gjøres en klar

og god evaluering av pilotprosjektet, for å skape størst mulig effekt for de eldre og for samfunnet. Til tross for at det ikke foreligger noen evaluering av resultatene i pilotprosjektet enda, står det likevel videre i sluttrapporten at «tiltakene iverksatt har vært vellykkede» (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). For å besvare dette nevnte en representant fra pilotprosjektet i Nordre Aker bydel (omtalt som RPN videre i avhandlingen) på intervju til denne avhandlingen at det er mange måter å se suksesshistorier i et prosjekt på. «Nordre Aker har 21 tiltak som vi har fått masse positive tilbakemeldinger på, så det i seg selv er en suksess» - RPN.

Sluttrapporten nevner også at tiltakene har overføringsverdi til andre bydeler og bidrar med erfaringer og kunnskap for å gjøre Oslo til en aldersvennlig by (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). RPN forklarer at ting som avdekkes underveis slik at man finner ut hva man kan bli bedre på, også er en suksess. Herunder blir det nevnt at Oslo kommune må jobbe mer med informasjon, kommunikasjon og markedsføring. ROK nevner at det som er mest utfordrende med å jobbe med aldersvennlig by er det tversektorielle samarbeidet. Dette betyr at selv om det ikke foreligger evalueringer av tiltakene enda, blir tiltakene beskrevet å ha overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo.

3.1.3 Tiltak gjort i Nordre Aker bydel i forbindelse med pilotprosjektet

Felles for alle tiltakene nevnt videre er at de skal bidra til å sikre god livskvalitet blant eldre. Eksempler er å sikre at eldre lettere kan bevege seg fra A til B, føle seg trygge i utemiljøet, lettere kunne komme i kontakt med folk i alle aldre, og å gjøre det lett for dem å medvirke i saker som angår dem selv. Videre følger en oppsummering av tiltakene relevant for denne avhandlingen (se figur 2 i delkapittel 1.1).

Mobilitet

Videreutvikle bydelens eget transporttilbud. Eldre i Nordre Aker bydel hadde allerede før pilotprosjektet transportmuligheter spesielt rettet mot eldre. Et eksempel er Seniortjenesten. Dette er en kjøretjeneste av private biler som er rettet mot eldre med bevegelsesproblemer (ikke rullestol), eller som av andre årsaker har behov for hjelp til å komme til ulike butikker og serviceinstitusjoner. Tilbudet gis til de som bor i områdene Nordberg, Korsvoll, Sogn, Tåsen, Berg og Bakkehaugen, og er et samarbeid mellom Lions Club Oslo/Nordberg, Sogn Frivilligsentral og Tåsen seniorsenter. I området Kjelsås og Grefsen er det Kuben 62+ som

organiserer dette transporttilbudet deler av uken, men da er tilbudet kun forbeholdt transport til og fra Kuben seniorsenter (Oslo Kommune, 2017 s.27)

Ruter Flex (rosa minibusser): Ruter Flex er et transporttiltak opprettet høsten 2017 i forbindelse med pilotprosjektet «Alders- og demensvennlig bydel». Prosjektet går ut på at to minibusser kjører ruter i områder uten god kollektivdekning slik at de eldre får et «dør- til- dør»-transporttilbud. Tiltaket er et samarbeid mellom bydelen, #Ruter og Oslo kommune (Oslo Kommune, 2017 s.28-29). Den ene bussen har Sogn Frivilligsentral ansvar for, mens den andre er stasjonert på Seniorhuset i Pastor Fangens vei 22 (Oslo Kommune, 2017 s.27-28). Tiltaket går ut på at eldre (personer over 67) kan bestille buss via telefon, internett eller kommende mobilapp, med bestillingsfrist ned til én time før avreise. En minibuss henter deg hjemme og kjører deg frem og tilbake dit du ønsker innenfor Bydel Nordre Aker, inkludert Storo Storsenter og Ullevål sykehus, mandag til lørdag mellom kl. 10.00 og 18.00. Sjåførene er kurset og vant til å bistå de som trenger hjelp og veiledning (Ruter, u.å.-a).

Mobilitetstiltak: Pilotprosjektet har laget noen tiltak som skal sikre de eldres mobilitet på vinterstid. Sandstrøere er et gratis tilbud, og går praktisk ut på at sandsekker blir utdelt fra frivilligsentralene og eldresentrene i bydelen. Tilbudet er til eldre over 67 år, som har egen inngangsdør eller vei til postkasse/bil med ansvar for strøing og har problemer med å få tak i strøsand på egenhånd, og strø selv. Sandsekkene blir kjørt ut, og de frivillige er behjelpelige med å strø for de som ikke klarer oppgaven selv. Å lage piggdekk til rullatorer er et annet tiltak «alders- og demensvennlig bydel» har finansiert for at rullatorbrukere skal føle seg trygge om vinteren og bidra til at de ikke isolerer seg hjemme på denne årstiden (Oslo Kommune, 2017 s.34-35). I vinter fikk også seniorsentrene utdelt brodder for utdeling ut til de eldre.

Møteplasser og sosiale aktiviteter

Myrerjordet: Et uteområde som ble oppgradert i forbindelse med pilotprosjektet er Myrerjordet, som offisielt ble åpnet i november 2016. Det har her blitt laget et nytt trenings- og aktivitetsområde med fokus på å skape noe hvor flere generasjoner kan møtes og bruke området som en møteplass. Myrerjordet inneholder i dag kunstgressbane, naturgressbane, gangsti, sandbaneanlegg, 8 nye benker, avfallsdunker, 10 treningsapparater og en bocciabane. Tiltaket er et resultat av et tverrfaglig samarbeid mellom Kjelsås idrettslag og nærmiljø/borettslag, bydelen, prosjektet «alders- og demensvennlig bydel» og Bymiljøetaten (Oslo Kommune, 2017 s.32-33).

Rullatorløpet: Som en del av «Senior i sentrum»-uken arrangerer Oslo kommune hvert år et rullator- og stavgangsløp. Det ble arrangert et løp i september 2016 på Myrerjordet, og temaet for løpet var: «På tvers av generasjoner og bruk av nærmiljø». Arrangementet hadde fokus på sosial deltakelse, samhold, å koble generasjoner, kulturer og nærmiljø, samtidig som det ble lagt vekt på fysisk aktivitet, mosjon, humor og glede. Resultatet ble deltakerrekord på selve løpet, hvor 189 deltakere stilte til start (Oslo Kommune, 2017 s.49-51). Dette indikerer at de eldre har stor interesse av å delta på sosiale og sportslige arrangementer så fremt de er tilrettelagt for dem, og informasjonen knyttet til hva hvor og når er tydelig.

«Varmere nabolag»: Bydel Nordre Aker inngikk en samarbeidsavtale med innovasjonsprosjektet NYBY våren 2016 for å utvikle en mobilapp som gjør det mulig å koble velferdsbehov direkte med lokale ressurser. Innbyggere kan i mobilappen beskrive sine behov, prioritere hvilke tjenester de ønsker i rekkefølge, måten de ønsker å motta tjenester på og hvem de ønsker å motta dem fra. Folk som ønsker å bidra frivillig kan på samme måte registrere hva de ønsker og kan bidra med (Oslo Kommune, 2017 s.47-49).

Hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene: På dagsentrene blir det kartlagt hobbyer og interesser for å skape et tilbud av meningsfulle aktiviteter. Det skal også legges til rette slik at brukerne kan utføre aktiviteter de liker, mestrer og ønsker (Oslo Kommune, 2017 s.52-54). Seniorsentrene har også lokaler de kan leie ut til folk som ønsker å arrangere kvelder og aktiviteter for de eldre. Dette ble nevnt på intervju med en representant fra administrasjonen på et seniorsenter (omtalt som RSS videre i avhandlingen).

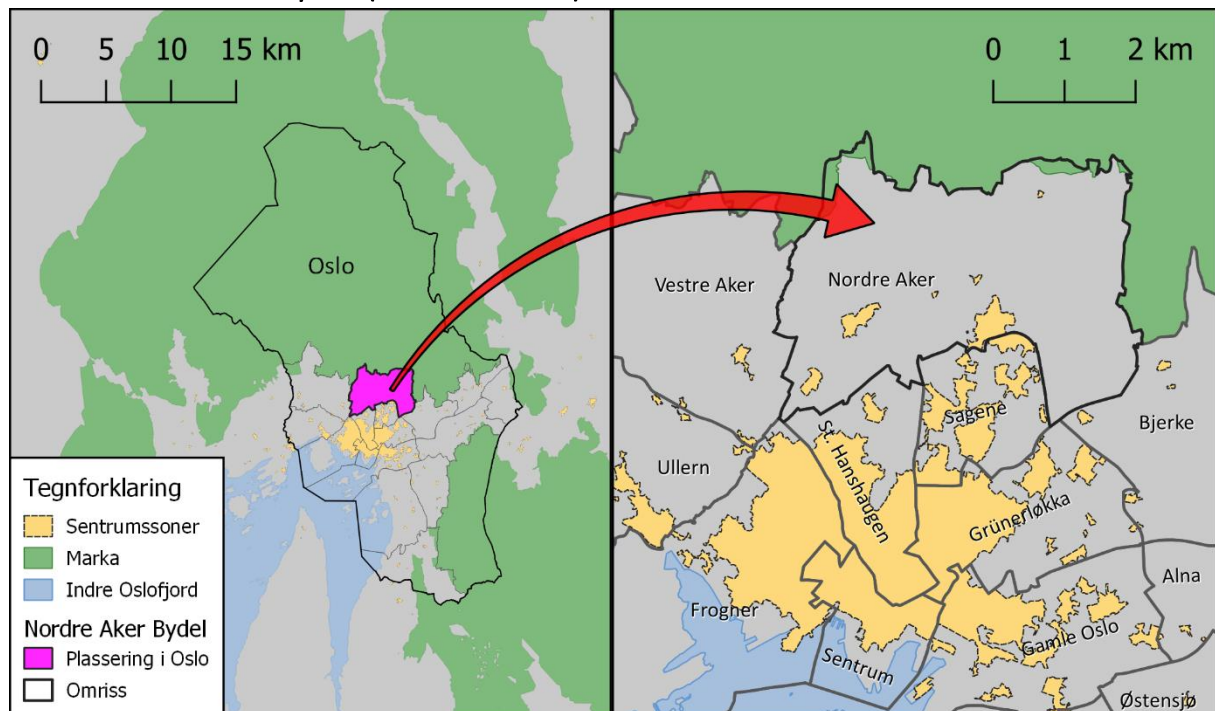
Seniorhus i Pastor Fangens vei 22: Seniorhuset ble overtatt av Nordre Aker bydel i desember 2016, og er en sentral del av Nordre Akers satsing på alders- og demensvennlighet. Bygget har blitt rehabilitert, og skal være et ressurscenter for forebyggende og helsefremmende virksomhet rettet mot hjemmeboende eldre i bydelen. Seniorhuset er også et bo- og aktivitetstilbud for eldre med ulike former for funksjonsnedsettelse og mennesker med demenslidelser. Det er utviklet ulike frisklivstilbud der både beboere og hjemmeboende i bydelen kan delta i trimgrupper, individuelle treninger, kursvirksomhet, temagrupper og ulike sosiale arrangementer. Aktivitetssenteret skal involvere nærmiljø, frivillige, brukere og pårørende i både drift og utvikling for å fremme trivsel, aktivitet og sosial deltakelse (Oslo Kommune, 2017 s.30-31).

Kommunikasjon og medvirkning

TenkeTank-gruppene: Målet med TenkeTank- gruppene er å samle ildsjeler for idéutveksling, og for å kunne løfte frem tilbud og tjenester befolkningen mener kan bedres i bydelen. Konseptet med TenkeTank har eksistert i 6-7 år og ble startet på Bogstad. To TenkeTank-grupper ble etablert i Nordre Aker bydel i etterkant av folkemøtene i 2016. Hver gruppe består av 20- 25 deltakere, en gruppe møtes på frivilligsentralen på Grefsen/Kjelsås, og en holder til i Nydalen. Gruppene har blant annet engasjert seg i mobilisering mot ensomhet i nærmiljøet og i arbeidet med hvordan være en god nabo (Oslo Kommune, 2017 s.57).

Spredning av informasjon: Rett etter oppstart dro prosjektleder på rundtur til ulike tjenestesteder i bydelen og til eksterne samarbeidspartnere for å informere om prosjektet. Prosjektleder ble på denne måten bedre kjent med bydelen, samt ressurser og ildsjeler i nærmiljøet. Å markedsføre prosjektet gjennom informasjon til lokale politikere og bydelsdirektørens ukentlige brev var også en viktig måte å spre informasjonen knyttet til prosjektet på (Oslo Kommune, 2017 s.15 og 16). En logo (se figur 13) og illustrasjoner til prosjektet ble laget (se figur 12). Det ble så kjøpt inn blant annet handlenett, vannflasker, kulepenner, og t-skjorter hvor logo og illustrasjon ble brukt. Disse ble så delt ut på informasjonsboder, folkemøter og andre tilstelninger. Lokalavisen Nordre Aker budstikke har vært en viktig samarbeidspartner og har publisert rundt 40 artikler i løpet av prosjektperioden, hvor prosjektet har tatt kostnadene. For å nå flere ble det også opprettet en Facebook- side for «alders- og demensvennlig bydel». Oslo kommune sin hjemmeside og Facebook-side har også beskrevet prosjektet. I tillegg har Bydelsdirektøren omtalt prosjektet rundt 45 ganger i ukesebrev til ansatte i bydelen. Informasjon er også gitt ut i blant annet fagbladet til Norsk ergoterapiforbund, borettslaget Oslo Havebys avis (Hagebybladet), menighetsblader, programbladet til alle eldresentrene i bydelen, og ukesebrev til følgebydelene Frogner og Sagene. EHS (Byrådsavdelingen for eldre, helse og sosiale tjenester) fikk også hengt opp informative plakater på ca. 30 leskur i Oslo (Oslo Kommune, 2017 s.57-59). «Vi håper og tror at dette er et tiltak som har bidratt til at Oslobefolkningen har fått innblikk i hva det vil si å være en alders- og demensvennlig bydel, og at logoen og illustrasjonen i senere anledninger vil gjenkjennes» (Oslo Kommune, 2017 s.57-59).

3.2 Nordre Aker bydel (Caseområdet)



Figur 15 Kart over Oslo kommune og Nordre Aker bydel. Kilde: data hentet fra miljødirektoratet, SSB.

Som vist på kartet (figur 15), er Nordre Aker en av 15 bydeler i Oslo kommune. Geografisk går bydelen fra Trondheimsveien i øst til Sognsvannsbekken i vest, og fra Solemskogen i nord til Nydalen i sør (Oslo kommune, 2018). Nordre Aker bydel har veldig forskjellig bebyggelse. Bebyggelsen omfatter typiske villastrøk (i Sogn, Nordberg, Korsvoll, Grefsen og Kjelsås), blokkområder (på Kjelsås, Brekke, Grefsen og Nordre Åsen), transformasjonsområder (i Nydalen, Storo, Ullevål stadion og Gaustadbekkdalen), industriområdet (på Brekke) og universitetsområdet (på Blindern) (Avdeling for Byutvikling i Oslo kommune, 2007 s.58) Det er derfor viktig å legge til rette for transportårer og kollektivtilbud som dekker de ulike områdene, og skaper et samarbeid mellom dem. Det kommer ikke frem i gjennomgåtte plandokumenter grunnen til at Nordre Aker bydel ble valgt til å ha pilotprosjektet, men ROK forklarte at det var basert på interesse og en god søknad.

Pr. 01.01.2018 hadde Oslo kommune i alt 670 391 innbyggere, mens Nordre Aker bydel hadde 51 598 innbyggere (se figur 16). Figuren viser også at bydelene varierer med innbyggertall fra 27 405 i Bydel Grorud, til 58 881 innbyggere i Bydel Grünerløkka. Oslos totale areal er 454 kvadratkilometer. Av dette utgjør Marka ca. 300 kvadratkilometer (Oslo kommune, u.å.). Resten av arealet er fordelt på de ulike bydelene, som også vises i figur 16. Figuren viser areal

pr. km². Nordre Aker bydel er den 5. største bydelen i areal, og den 4. største i antall innbyggere. På denne måten kan det argumenteres for at Nordre Aker er en god representant for pilotprosjektet spesielt for de største bydelene i Oslo basert på innbyggere og areal.

Geografi	Antall innbyggere	Plassering	Areal km ²	Plassering
Oslo i alt	670 391		152,2	
Bydel Grünerløkka	58 881	1	4,8	13
Bydel Frogner	58 293	2	8,3	8
Bydel Gamle Oslo	54 613	3	7,5	12
Bydel Nordre Aker	51 598	4	13,6	5
Bydel Nordstrand	51 294	5	16,9	2
Bydel Østensjø	50 163	6	12,2	6
Bydel Alna	49 427	7	13,7	4
Bydel Vestre Aker	49 414	8	16,6	3
Bydel Sagene	43 067	9	3,1	15
Bydel St. Hanshaugen	39 094	10	3,6	14
Bydel Søndre Nordstrand	38 965	11	18,4	1
Bydel Ullern	33 354	12	9,4	7
Bydel Stovner	32 751	13	8,2	10/9
Bydel Bjerke	32 072	14	7,7	11
Bydel Grorud	27 405	15	8,2	10/9

Figur 16 Antall innbyggere og areal etter bydelene i Oslo kommune. Kilde: Innbyggertall hentet fra Statistikkbanken, Oslo kommune. Arealene hentet fra Wikipedia, Liste over Oslos bydeler.

Det var svært få eldre i alderen 67-77 år som mottok noen form for helsetjenester i 2015. Statistikkbanken viser at det i 2015 bodde 3 404 personer mellom 67 og 77 år i Nordre Aker bydel. Oslo kommune beskriver videre at det var over enn 3 000 mennesker i alderen 67-77 år i 2015 som ikke mottok noen form for helsetjenester (Oslo Kommune, 2017 s.48). At få eldre i Nordre Aker bydel mottar helsetjenester kan bety at det bor mange friske og aktive eldre i denne bydelen. Et pilotprosjekt knyttet til å legge til rette for at eldre skal kunne være aktive og deltakende i samfunnet virker derfor svært relevant for denne bydelen.

4 METODE

Denne delen av avhandlingen gir en gjennomgående forståelse for valg og bruk av metoder i avhandlingen. Overordnet er avhandlingen gjennomført som en casestudie av Nordre Aker bydel i Oslo kommune. Avhandlingen bygger på og vurderer resultater fra pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel». På bakgrunn av dette blir valg av forskningsdesign, type informasjonsinnhenting brukt, og til slutt metodekritikk, validitet, etikk og kildebruk presentert. Metoden danner grunnlaget for hvordan og hvilken type empiri og resultater som har blitt samlet inn.

4.1 Forskningsmetode – Casestudie

Avhandlingen beskriver et enkeltcasesdesign med en analyseenhet, basert på Yin sine 4 designstrategier for casestudier (Johannessen et al., 2011 s.92). I følge Johannesen vil dette si at forskeren får informasjon fra en enkelt case innenfor et avgrenset system (Johannessen et al., 2011 s.92). I denne avhandlingen betyr dette at informasjon om pilotprosjektet blir hentet fra gjennomgang av plandokumenter, intervjuer av fagpersoner og eldre, samt observasjoner gjort under reiser i Nordre Aker bydel. All informasjon innhentet om dette skal være med på å beskrive pilotprosjektet, samt legge grunnlaget for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Videre blir dette sett i sammenheng med oppsamlet teori om temaet aldersvennlige samfunn.

I denne avhandlingen er casen som studeres pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel». I avhandlingen blir det sett nærmere på hva caseområdet (Nordre Aker bydel) har gjort for å skape en alders- og demensvennlig bydel gjennom deres pilotprosjekt. Casestudie er «en metode som studerer fenomener gjennom grundig analyse av individuelle case» (Mehmetoglu, 2004 s.42). Dette vil si at man undersøker casen grundig og detaljert for å få med seg mest mulig data (Johannessen et al., 2011 s.90). I denne avhandlingen vil begrepet casestudie beskrive min studie av Nordre aker bydel sitt pilotprosjekt «alders- og demensvennlig bydel». Yin (1989) beskriver 3 elementer for når en casestudie er best egnet: «Casestudie er ofte den foretrukne fremgangsmåten når (1) det stilles spørsmål om hvorfor eller hvordan, (2) når den som gjør undersøkelsen har lite kontroll over situasjonen, og (3) når emnets fokus faller på et fenomen som foregår i nåtid» (Yin, 1989) referert i (Andersen, 2018 s.25). Ved å bruke casestudie kan forskeren gjennomføre detaljerte og inngående beskrivelser

av et fenomen. Dette er interessant fordi det gir muligheten til å lettere gå i dybden og utforske pilotprosjektet i Nordre Aker bydel, samt gå inn på konkrete tiltak, som igjen gir bedre grunnlag for vurdering. Videre vil dette kunne resultere i mer presis informasjon, og dermed også mer presise resultater. Dette er viktig når man skal danne grunnlag for eventuelt videre arbeid. En case kan være «et program, individ, sammensatt system, en aktivitet, hendelse eller spesielle tiltak» (Johannessen et al., 2011 s.90). Mehmetoglu (2004) nevner at en «case kan være en person, en gruppe, en episode, en prosess, en kommune, et samfunn, eller en hvilken som helst enhet av sosialt liv» (Mehmetoglu, 2004 s.42). Som det fremgår fra definisjonene kan studien av Nordre Aker defineres som en casestudie. Pilotprosjektet i avhandlingen beskriver eldre (gruppe mennesker), og er begrenset både geografisk til Nordre Aker bydel (et samfunn, bydel), tidsmessig til prosjektperioden (et program, hendelse, en prosess), sosialt for eldre (enhet av sosialt liv), og det beskriver spesielle tiltak og aktiviteter som er testet.

4.1.1 Fordeler og ulemper med enkelt case som metode

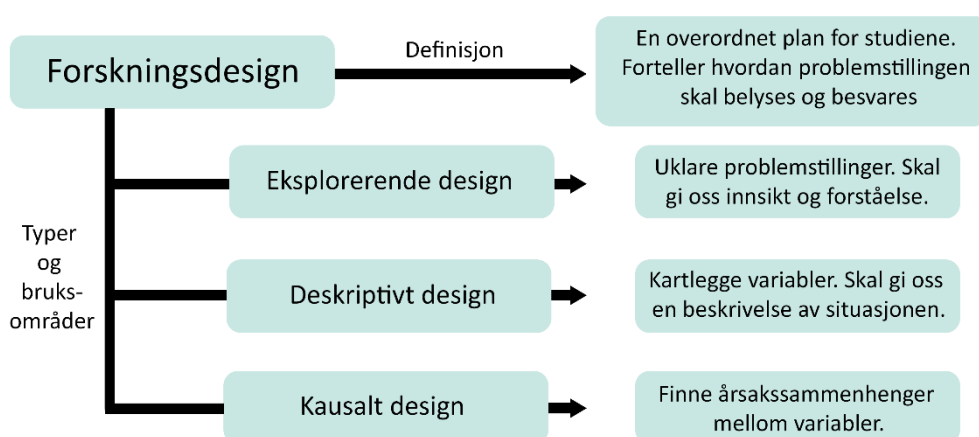
Fordeler med casestudie som metode er blant annet at forskeren kan være fleksibel i innsamlingsmetodene ettersom det er meningen å skaffe så mye data som mulig om et fenomen (Johannessen et al., 2011 s.90). Dette gjør at metoden er godt egnet for å belyse komplekse fenomener. Det er likevel flere forskere som peker på at casestudien gir liten eller ingen mulighet for generalisering. Widding (2005 s.2) nevner for eksempel at «Slike studiers deskriptive natur har spesielle utfordringer i forhold til å ha verdi utover seg selv». Andersen (2013 s.15) beskriver at casestudier kun har begrenset verdi når hensikten er å generalisere og forklare. Til tross for dette skriver Andersen at casestudiers bidrag til generalisering og forklaring har spilt en avgjørende rolle i samfunnsforskningen (Andersen, 2018 s.15). I denne avhandlingen er det i hovedsak gunstig å peke på hva man kan lære fra pilotprosjektet, spesielt i en overføring til Oslo kommune.

I prinsippet er det ingen grense for hvor mange datainnsamlingsmetoder man kan bruke, eller hvor mange faktorer man kan undersøke for å øke forståelsen for et spesielt fenomen. Dette gjør at det i en casestudie kan være lett å miste fokus (Widding, 2005 s.6). Man kan også etter hvert føle at alt kan bidra til forklaringer, eller alt henger sammen med alt som blir betegnet som «explanatory overkill» (Widding, 2005 s.5). Forskere har også anklaget metoden for å ikke være like pålitelig som andre metoder. Altså at metoden er for fleksibel og at resultatene derfor

ikke blir vitenskapelig holdbare. Dette er grunnen til at det blir brukt flere metoder i avhandlingen. Andersen argumenterer for at flere metoder vil føre til omfattende og detaljert kunnskap, som vil si oppnåelse av høy validitet (Andersen, 2018 s.156). På denne måten kan for eksempel en styrke i en metode veie opp for en svakhet i en annen metode. Flere metoder er også viktig i denne avhandlingen i forhold til å kunne sammenlikne, og sette de ulike resultatene fra forskjellige metoder opp mot hverandre. Andersen beskriver at «gjennom å utvikle relasjoner til informanter eller gjennom deltakelse i et sosialt miljø kan forskere også få tilgang til informasjon som ikke fanges opp i andre type undersøkelser» (Andersen, 2018 s.156). En siste utfordring med casestudie som metode er at bruk av ulike metoder, blant annet intervju er mye og omfattende arbeid. Tidsmessig har det å bruke flere metoder vært en utfordring. Å basere prosjektet på intervju kan også være utfordrende, dersom man ikke får tak i eller finner dem man ønsker å intervju. Intervju av eldre er også noe man kan være heldig eller uheldig med. Dette ble erfart ved at det for eksempel var en eldre som ønsket å delta i intervju, men svarte det samme på alle spørsmålene. Et annet tilfelle var at en mann sa han ikke ville delta, for så å svare på alle spørsmålene damen ved siden av ham ble stilt.

4.2 Forskningsdesign

Det er vanlig å skille mellom tre typer forskningsdesign; Eksplorerende, Deskriptivt og Kausalt design (se figur 17). Gripsrud et al. (2011) beskriver at forskningsdesign innebærer en beskrivelse av hvordan hele analyseprosessen skal legges opp for at man skal kunne løse den aktuelle oppgaven (Gripsrud et al., 2011 s.38).



Figur 17 Forskningsdesign oversikt. Kilde: (Sander, u.å.)

Det er vanlig å bruke flere undersøkelsesdesign i samme studie, noe som kalles designtriangulering (Sander, u.å.). Vanligvis starter man med eksplorerende design for å undersøke et fenomen nærmere, for så å gå over til enten kausalt eller deskriptivt design for enten å lage et eksperiment funnet ut i de eksplorative designet, eller for å forklare noe funnet i det eksplorerende designet. I denne avhandlingen passer det best med et eksplorerende design i starten, for så å bruke deskriptivt design.

Et eksplorerende design har som hovedmål å forstå et fenomen bedre. Før starten på arbeidet med avhandlingen hadde jeg begrenset kunnskap om temaet aldersvennlig by. Arbeidet med aldersvennlige byer er et ganske nytt konsept, og det foreligger begrenset mengde teori og forskning gjort på temaet. Nordre Aker er det første stedet i Norge som har laget tiltak knyttet til å skulle skape et «alders- og demensvennlig samfunn». På grunn av dette blir det i starten av studien brukt et *eksplorerende design* ettersom den primære hensikten er å forstå hvordan tiltakene i casen har virket, og få mer bakgrunnskunnskap. Ved hjelp av det eksplorerende undersøkelsesdesignet i starten vil et *deskriptivt design* passe videre i avhandlingen ettersom jeg nå har grunnleggende forståelse av problemområdet, og er ute etter å beskrive situasjonen i casen. Et deskriptivt undersøkelsesdesign brukes for å lettere kunne beskrive en situasjon. I avhandlingen brukes deskriptivt undersøkelsesdesign for å se sammenhengen mellom målene til pilotprosjektet i forhold til hva som har skjedd i praksis.

Kvalitative intervju har blitt brukt i det eksplorerende undersøkelsesdesignet. Dette gjør det lettere å gå i dybden av temaet, gjennom å snakke med både fagpersoner som jobber med eldre og eldre selv. Videre er det brukt for å finne holdninger, utfordringer og tiltak som virker bra i Nordre Aker bydel. I det deskriptive undersøkelsesdesignet har det blitt foretatt raske ja/nei spørsmål med de eldre for å finne ut hvilke tiltak fra pilotprosjektet de eldre har hørt om og brukt eller vanligvis bruker, samt observasjoner foretatt.

4.3 Datainnsamling

Mange kvalitative casestudier kombinerer flere metoder for datainnsamling. Andersen skriver at «datatriangulering er en av casestudiers sterke side. Triangulering dreier seg om bruk av flere datakilder og metoder for datainnhenting» (Andersen, 2018 s.157). Grunnen til at dette gjøres er for å kompensere for svakheter i de ulike metodene. På denne måten er hensikten å styrke

resultatenes reliabilitet. Dersom man får sammenfallende resultater fra flere ulike metoder styrker det antagelsene om at svarene er korrekte, eller reliable (Gripsrud et al., 2011 s.52). Arbeidet i avhandlingen veksler mellom dokumentstudier av aktuelle dokumenter som har ført til opprettelsen av casen, dybdeintervju med fagpersoner og eldre, samt observasjoner/befaringer.

Det skilles vanligvis mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitativ metode handler om det som kan telles og analyseres deretter. Det vil være noe kvantitativ metode i denne studien, men hovedfokuset vil ligge på det kvalitative. Dette fordi kvalitativ metode sier noe om kvalitet eller spesielle kjennetegn/egenskaper ved det fenomenet som studeres. Kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig hvis vi skal undersøke fenomener som vi ikke kjenner særlig godt, og som det er forsket lite på, og når vi undersøker fenomener vi ønsker å forstå mer grundig (Johannessen et al., 2011 s.36). For å besvare avhandlingens problemstilling blir det benyttet skrivebordundersøkelse (teori, plandokument og rapporter) og to ulike feltundersøkelser. Herunder observasjoner, og dybdeintervju av fagpersoner og eldre.

4.3.1 Skrivebordundersøkelse (Litteraturgjennomgang)

Ifølge Gripsrud et al. (2011) kan en litteraturgjennomgang ha to formål. Den første går ut på å utforske et temaområde dersom selve problemstillingen er uklar for oss. På denne måten kan man få mer kunnskap om temaområdet som skal undersøkes. Den andre går ut på å forklare hvilke faktorer som inngår dersom problemstillingen er mer klar og vi har et definert problem vi skal løse (Gripsrud et al., 2011 s.50). Fordelen med bruk av skrivebordundersøkelse er at man sparer tid og ressurser ved å gå igjennom dokumentasjon som allerede foreligger. Dette er spesielt viktig når man har en eksplorerende tilnærming hvor man trenger å utforske et problemområde bedre. Ulempen med en skrivebordundersøkelse er at denne forskingen er innhentet til et annet formål, og ikke nødvendigvis forteller alt en forsker trenger å vite. Denne metoden er derfor ofte best brukt supplert med en feltundersøkelse (i dette tilfellet intervjuer). På denne måten brukes skrivebordundersøkelsen til å utforske temaet «aldersvennlige byer» generelt, casen og caseområdet. Dette danner bakgrunnen for å senere kunne se på hvilke tiltak i Nordre Aker bydel som har vært vellykkede, og derfor har overføringsverdi til Oslo kommune generelt.

Alle dokumentene som har blitt gjennomgått i del 1.6 er vurdert i sammenheng med pilotprosjektet i Nordre Aker bydel. WHO sin rapport om alder og helse danner starten på arbeidet med nettverket av aldersvennlige byer verden over. Strategi for eldrepolitikk i 2016 er laget av regjeringen og handler om å skape et aldersvennlig samfunn i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.6). Videre arbeider planstrategi for Oslo 2016-2019 og kommuneplan for Oslo 2015 med aldersvennlige byer i sine planer. Tiltakene, og generell informasjon rundt selve pilotprosjektet har blitt hentet fra sluttrapporten for «alders- og demensvennlig bydel». Sluttrapporten til pilotprosjektet har vært det viktigste plandokumentet for å få direkte innsyn i casestudien, og også i forhold til å lage intervjuguide både til fagpersoner og de eldre. Plandokumentene blir brukt som grunnlag i intervju og diskusjon i denne avhandlingen. Det er interessant å se hvorvidt det som står i planene samsvarer med hva fagpersonene sier, og så til slutt sammenlikne i forhold til hva de eldre sier om pilotprosjektet.

4.3.2 Intervju (feltundersøkelse)

Kvalitative intervju kan være mer eller mindre tilrettelagt. Semistrukturert intervju er et intervju som har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet. Spørsmål, temaer og rekkefølge kan likevel varieres. Forskeren kan bevege seg frem og tilbake i intervjuguiden (Johannessen et al., 2011 s.145). I forbindelse med avhandlingen har det blitt intervjuet fire fagpersoner og syv eldre. Samtlige av fagpersonene som er intervjuet har personlig erfaring i å jobbe med eldre. Alle eldre intervjuet er fra Nordre Aker, og over 67 år gamle. Dette vet vi ettersom alle har brukt Ruter flex tilbudet, hvor dette er krav. Det har blitt brukt semistrukturerte kvalitative intervju på samtlige intervju. Grunnen til dette var et ønske om å skape en mer flytende samtale med informantene, siden formålet med intervjuene var å forstå og beskrive både pilotprosjektet og hvordan de eldre stiller seg til det. En intervjuguide med fastsatte spørsmål ble tatt med både til fagpersonene og til de eldre. Det var likevel ikke alle spørsmål som ble stilt, og andre spørsmål ble lagt til underveis i intervjuet. Intervjuguiden for fagpersonene varierte også ut i fra hvem som skulle bli intervjuet, samtidig som spørsmålene ble mer konkrete jo flere intervju som ble gjennomført. Johannessen (2011) beskriver at formålet med semistrukturerte kvalitative intervju er å forstå eller beskrive noe, og at intervjuene er mer en dialog enn rene spørsmål og svareanser (Johannessen et al., 2011

s.143). Kvalitative intervju skal få frem beskrivelser av informantenes hverdag for å kunne tolke betydningen av de fenomenene som beskrives (Johannessen et al., 2011 s.144).

Et tilfeldig utvalg av eldre i små grupper på 2 og 3 kunne svare på om tiltakene i pilotprosjektet har nådd ut til de eldre, hva de synes om de forskjellige tiltakene, og om målene til pilotprosjektet har blitt oppnådd for de eldre selv. Utvalget (7 eldre) er lite, noe som betyr at det vil være en viss utvalgsskjevhet (se delkapittel 3.4.2 om kildekritikk). Kun eldre som var lett tilgjengelig og hadde lyst å svare på intervju spørsmålene er representert. Grunnen til dette er at det er vanskelig å få tak i eldre som ikke er deltakende i samfunnet. Tanken var i utgangspunktet å intervju de eldre på tomannshånd. Det viste seg derimot raskt at de eldre stort sett bruker seniorsentrene og Storo Storsenter for å møte andre eldre. Å finne eldre som var alene, eller ville svare ja på å bli med et annet sted å bli intervjuet viste seg å være vanskelig. Det var derfor enklere å komme i kontakt med de eldre i par eller mindre grupper. Dette synes imidlertid å ha bidratt positivt da det ble en mer flersidig samtale som gikk mer som en diskusjon enn et intervju. Samtalene fikk også mer flyt samt at de eldre kunne hjelpe hverandre å svare på spørsmål hvis noen sto fast. Dette var gunstig i forhold til å finne genuine meninger og oppfatninger blant de eldre. Eldre som satt med venner og snakket var også mer villig til å svare på spørsmålene i intervjuet, og tenkte seg bedre om før de svarte.

Utvalget av eldre ble foretatt ved å snakke med de som tilfeldig var tilstede på Nordre Aker bydels seniorsentre og Storo Storsenter. Seniorsentrene ble valgt fordi disse er naturlige møteplasser for eldre, hvor de kan møte folk i samme alder, være sosiale, og delta på ulike aktiviteter direkte for eldre. Storo Storsenter ble valgt fordi dette er et knutepunkt for eldre fra Nordre Aker selv om området ikke ligger i Nordre Aker bydel. Det har blitt testet ulike tiltak til alder- og demenssvennlig bydel inne på storsenteret, blant annet et tiltak for at demente fortsatt skal kunne handle på boots apotek. Ruter Flex, som er et tiltak hvor det er satt inn lett gjenkjennelige rosa minibusser, kjører til Storo Storsenter. Ved spørsmål hvor eldre fra Nordre Aker bydel oppholdt seg svarte representanten fra Seniorrådet (RSR) at Storo Storsenter var et perfekt sted, siden eldre fra Nordre Aker gjerne møter venner på kafeer der. Selv om intervjuguiden ikke spør de eldre direkte om de bor i Nordre Aker bydel, ble det forklart i starten at intervjuene inngikk i en masteroppgave som handler om tilrettelegging for eldre i Nordre Aker bydel. Det var da noen som svarte at de ikke bodde i Nordre Aker bydel, så disse ble ikke

intervjuet. Alle intervjuene av eldre som blir brukt i denne avhandlingen svarte at de har brukt Ruter Flex tiltaket. Dette beviser at de bor i Nordre Aker bydel da bussene ikke kjører utenfor Nordre Aker sine bydelsgrenser med unntak av til Storo Storsenter, og at de er over 67 år.

Et utvalg av fagpersoner som jobber med eldre, fra politisk til fysisk, kan bidra med bakgrunnskunnskap om casen, svare på hva meningen med tiltakene var, samt hva pilotprosjektet har oppnådd på overordnet basis. Rekruttering av fagpersoner ble gjort ved å finne ut hvem som hadde en aktiv rolle i «alders- og demensvennlig by»-prosjektet, og hvem som har god faglig kunnskap knyttet til eldre og/eller universell utforming. «Nøstemetoden» vil si å prøve å først knytte kontakt med en kontaktperson som så kan henvise videre til andre mulige informanter (Nesse, 1994). Dette ble tildels brukt ved at fagpersoner som ble intervjuet kom med forslag til hvem som burde kontaktes videre i prosessen. Ved å bruke nøstemetoden for informantinnsamling, gir man slipp på ideen om tilfeldig utvalg, som uansett ikke var et mål for fagpersonene i denne studien.

Det var hensiktsmessig å intervju fagpersonene hver for seg slik at intervjuene kunne skje når de hadde tid, og på steder som passet best for dem. De har også veldig forskjellige arbeidsoppgaver når det kommer til eldre. Fagpersonene ble derfor intervjuet hver for seg, med unntak av representanten fra Oslo kommune, og personen direkte involvert i pilotprosjektet i Nordre Aker bydel. Grunnen til at disse ble intervjuet sammen var at de hadde et ønske om å bli intervjuet sammen slik at vi lettere kunne skape et bilde av samarbeidet mellom kommunen og bydelen i forhold til pilotprosjektet. Fagpersonene jobber med eldre til daglig, og har mye kunnskap i forhold til alders- og demensvennlig bydel, og tilrettelegging for eldre. Men ikke alle er i direkte daglig kontakt med eldre som tiltakene er utformet for. Å intervju et utvalg av eldre var derfor også interessant.

4.3.3 Observasjon (feltundersøkelse)

Observasjon innebærer at forskeren er tilstede i situasjoner som er relevante for studien, og registrerer sine iakttagelser på bakgrunn av sanseintrykk, først og fremst ved å erfare, se og lytte (Johannessen et al., 2011 s.123). Observasjon egner seg best som metode når problemstillingen er knyttet til et avgrenset og overkommelig geografisk område (Johannessen et al., 2011 s.124). Data fra observasjoner er som regel detaljerte beskrivelser av menneskers

aktiviteter, atferd eller handlinger samt mellommenneskelige samhandlinger og organisatoriske prosesser (Johannessen et al., 2011 s.92). Masjon (2002) referert i Johannessen (2011, s.122) beskriver at observasjon som metode egner seg godt når forskeren ønsker direkte tilgang til det han undersøker. Et eksempel her er samhandling mellom mennesker.

Observasjon var i utgangspunktet ikke en metode som var planlagt å bruke i denne avhandlingen. I forbindelse med intervjurundene i Nordre Aker bydel ble det likevel notert en del tilfeldige observasjoner. Observasjonene ble gjort på reisene til Nordre Aker bydel for å intervjuer både fagpersoner og eldre. Det ble også tilfeldig observert eldre på Storo Storsenter og seniorsentre. På denne måten inkluderer observasjonene eldre folks bruk av kollektivtransport, egen bil, gangveier, og møteplasser (kjøpesentre og seniorsentre). Å selv observere noe av det som har kommet frem på intervju har vist seg å være svært nyttig, ettersom enkelte tema som kom frem på intervju var mulig å bekrefte med disse observasjonene. Siden utvalget er eldre som tilfeldig gikk forbi eller var tilstede der jeg observerte er observasjonene tilfeldige, og ikke systematisk gjennomført. Dette fører til at det ikke er sikkert at alle eldre observert og nevnt i denne delen er over 67 år gamle eller kommer fra Nordre Aker bydel. Observasjoner har derfor blitt inkludert i avhandlingen.

4.4 Analyse av datamateriale

Analysing av innsamlede data i denne avhandlingen blir utført på bakgrunn av problemstilling, forskningsspørsmålene, og i lys av spørsmålene i intervjuguidene fra både fagpersoner og eldre. Dataanalyse har to hensikter ifølge Johannessen (2011):

1. Å organisere data etter tema: Forskeren reduserer, systematiserer og ordner datamaterialet. Hensikten er å legge et godt grunnlag for analyse uten å miste viktig informasjon (Johannessen s. 187).
2. Å analysere og tolke: Forskeren utvikler fortolkninger av og perspektiver på den informasjonen som ligger i datamaterialet. Som regel ønsker han å identifisere temaer og mønstre i datamaterialet (Johannessen s. 187).

I avhandlingen har metoden for analyse av datamaterialet fulgt Malterud (2003) referert i Johannessen (2011, s.195) som beskriver at analyse av datamaterialet deles i fire kategorier.

1. Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold
2. koder, kategorier og begreper

3. kondensering
4. sammenfatning

Koding blir brukt for å avdekke og organisere de meningsfulle utsnittene og bidra til å redusere og ordne datamaterialet slik at det blir lettere å analysere (Johannessen et al., 2011 s.196). Forskeren foretar en systematisk gjennomgang av materialet, og identifiserer tekstelementene som gir kunnskap og informasjon om de hovedtemaene han har festet seg ved (Johannessen et al., 2011 s.196). Videre trekker forskeren ut de delene av teksten som er kodet. Altså de tekstelementene som han har identifisert som meningsbærende (Johannessen et al., 2011 s.198). Den siste fasen innebærer å sammenfatte disse meningsbærende dataene (Johannessen et al., 2011 s.198). Man kan danne kategorier for koding på forhånd, eller under analysing av innsamlede data (Johannessen et al., 2011 s.198).

Det ble i denne avhandlingen laget kategorier etter at plandokumentene hadde blitt gjennomgått, men før intervju og observasjoner. Plandokumentene ble lest gjennom flere ganger, og flere dokument nevnte en liste med faktorer som er viktig å jobbe med når det kommer til å skape aldersvennlige samfunn. Videre har noen av disse punktene blitt sammenslått, og andre er ikke relevant for avhandlingen for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. På denne måten blir 4 kategorier brukt i denne avhandlingen: 1) Tiltakene i pilotprosjektet 2) Mobilitet 3) Møteplasser 4) Kommunikasjon/medvirkning/informasjonspredning. De ulike tiltakene i pilotprosjektet går også under de 3 neste kategoriene. Videre ble spørsmålene i intervjuguidene basert på disse kategoriene. Disse kategoriene blir også brukt i diskusjonskapitlet. Innsamlede data under observasjoner blir brukt til å få et helhetsbilde av bydelen, observere hva som har blitt sagt på intervju, og kanskje noe som ikke har blitt nevnt på intervju.

4.4.1 Etikk i intervju

Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale (Johannessen et al., 2011 s.93). Etikk er viktig i forhold til å holde intervju, samt behandling og bruk av informasjonen. Avhandlingen skulle samle informasjon fra eldre, og kunne potensielt inneholde opplysninger med persondata som krevde søking til Norsk senter for forskningsdata (NSD), i forhold til helseforhold og sensitive plager for eldre som kunne komme frem på intervju. En søknad for gjennomføring av prosjektet ble derfor sendt til

Personvernombudet for forskning. Spørsmål som sto i intervjuguiden gikk blant annet på hvilke hjelpeapparater og hvilke plager/problemer de har med å komme seg rundt i byen, som er spørsmål som kunne bli nærgående og intime temaer å ta opp for de eldre, og som kunne oppleves som ubehagelig og pinlig for informanten (Johannessen et al., 2011 s. 93-95). Disse spørsmålene ble likevel ikke spurt om på intervjuene, slik at de eldre selv kunne velge hvor mye av denne informasjonen de ville dele. Avhandlingen skal heller ikke inneholde navn eller andre kjennetrekke som gjør at personene fra intervjuene kan bli gjenkjent (Johannessen et al., 2011 s.95). Ingen sensitive personopplysninger har blitt lagret eller sendt på internett. All informasjon angående behandling av intervjuene som er gjennomført har derfor blitt lagret på egen ekstern harddisk, og informasjonen vil bli slettet med en gang oppgaven er ferdig. Ingen andre har hatt tilgang til opplysningene samlet inn gjennom intervjuene.

4.4.2 Kildekritikk

Det er viktig i en studie å sørge for at informasjonen som samles inn har høy validitet. Validitet viser til hvor godt en metode er egnet til å undersøke det man skal undersøke, og om fenomenene som blir observert reflekterer det man ønsker å få mer kunnskap om (Gripsrud et al., 2011 s.51). De kvalitative studiene i denne avhandlingen utføres som en casestudie. Avhandlingen inkluderer dokumentstudier, intervju med eldre og fagpersoner, og observasjoner. Å bruke flere forskjellige metoder bidrar til å øke validiteten til dataene som blir samlet inn og for å lettere kunne trekke konklusjoner. Når forskjellige metoder og data sammenlignes kan svakhetene i de enkelte metodene kompenseres for ved hjelp av andre metoder. Det har vært viktig i avhandlingen å sikre at informasjonen innhentet er pålitelige kilder. Tekstkildene i avhandlingen er vurdert til å være valide. Dokumentene brukt i forbindelse med caseområdet er alle rapporter, strategier, politiske dokumenter og planer som er publisert og godkjent. Dette gjelder også teorien som er brukt i avhandlingen. Det er likevel viktig å lese tekstene kritisk, for å videre kunne sikre god validitet, til tross for valide kilder.

Det har også i avhandlingen vært viktig å sikre at fagpersonene har kompetanse til å bidra i avhandlingen, samt å passe på at de eldre intervjuet bor innenfor Nordre Aker bydel, og er innenfor aldersgruppen pilotprosjektet er laget for. Intervju blir av mange sett på som å være svært lite sikre kilder. Grunner til dette kan være utvalgsskjevhet og hukommelsesskjevhet (Johannessen et al., 2011 s.244). **Utvalgsskjevhet:** Enkelte enheter kan være systematisk

underrepresentert eller ikke tatt med i utvalget i det hele tatt (Johannessen et al., 2011 s.245). De eldre som har blitt intervjuet har en viss utvalgsskjevhet. På grunn av måten de eldre ble valgt ut til intervju har det kun vært mulig å komme i kontakt med eldre som oppholder seg tilgjengelig, og på møteplasser for eldre. Dette vil si at det kun er eldre som er engasjert og sosiale på seniorsenteret og Storo Storsenter som er representert i utvalget. Eldre som blir sittende inne og ikke er aktiv er derfor ikke representert i utvalget. **Hukommelsesskjevhet:** Noen ganger kan det være vanskelig for informantene å huske informasjonen korrekt, og egne tanker og meninger blir blandet inn (Johannessen et al., 2011 s.246). Dette gjelder både for fagpersonene og for de eldre intervjuet. Det er likevel blitt samlet mye og god informasjon fra begge grupper, ettersom fagpersonene jobber med problemstillingene hver dag og er inne i fagbegrepene, mens de eldre har brukerperspektivet.

5 EMPIRI

I denne delen blir resultatene fra intervjuene med både fagpersoner og eldre gjennomgått, og deretter blir observasjonene under befaringen i Nordre Aker bydel beskrevet. Resultatene blir brukt for å sammenligne pilotprosjektets mål med erfaringer fra fagpersoner og eldre. På denne måten kan en evaluering av pilotprosjektet bygges opp.

5.1 Intervju

Gjennom intervju av både fagpersoner og eldre har det blitt samlet 5 punkt (Figur 18) som går igjen som det viktigste for at eldre skal få bedre livskvalitet. Figur 19 viser hvem som har blitt intervjuet i forbindelse med avhandlingen. Videre blir hva som har blitt sagt på intervju knyttet til de tre kategoriene mobilitet, møteplasser og kommunikasjon beskrevet, for deretter å vise til oppsummering av hva som har blitt sagt på intervju angående tiltakene fra pilotprosjektet.

- Transport og mobilitet.
- Sosialt nettverk og mulighet til å delta på sosiale aktiviteter.
- Tilrettelagte steder der eldre kan få hjelp.
- Lære og opprettholde teknologiske kunnskaper.
- Kommunikasjon og informasjon.

Figur 18 De viktigste punktene nevnt på intervju for at eldre skal få bedre livskvalitet. Kilde: Informasjon hentet fra intervju til avhandlingen.

Personene intervjuet er inndelt i følgende kategorier:
ELDRE = Innbyggere i Nordre Aker bydel som er over 67 år gamle
ROK = Representant fra Oslo kommune i Byrådsavdelingen for Eldre, Helse og Arbeid
RPN = Representant fra pilotprosjektet i Nordre Aker bydel
RSR = Representant fra Seniorrådet
RSS = Representant fra administrasjonen på Seniorsenter

Figur 19 Personer intervjuet. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen

5.1.1 Kategori 1 Mobilitet

Etter hva som ble diskutert på intervju har mobilitet blitt delt i tre: kollektivtransport, kjøring av egen bil og ferdsel til fots på vinterføre.

Kollektivtransport: Både RSS og eldre nevner problematikken rundt digitale ruteoppdateringer, og billettkjøpesystem. «Det kan være vanskelig å kjøpe billetter som er på mobilapper og

billettautomater. Mobilappene krever at vi har telefon som takler systemene, og billettautomatene er vanskelige og man må ha godt syn for å kunne bruke dem.» -Eldre. Både RSS og flere eldre nevner også at det før var mulig å ringe for å kjøpe billetter. «Dette er ikke mulig i dag ettersom alt skal bli mest mulig effektivt og brukervennlig» - RSS. «Plutselig er man avhengig av å bruke en app på mobilen for å kunne reise kollektivt.» -RSS. RSS og eldre nevner at et godt kollektivtilbud og en helhetlig reiserute er viktig for at de eldre skal fortsette å være mobile. «Flere ruter krever bytte mellom enten samme eller ulike kollektivtransportmetoder. Eksempler er bane til buss, eller buss til buss.» - ELDRE. «Det er også vanlig at linjene ikke korresponderer bra nok, så det blir mye venting. Eventuelt har man så kort tid på å bytte at man må løpe. Dette betyr jo at når den første bussen er sen, eller det er langt mellom stoppestedene, så mister man den neste. Og da er ventetiden lang. Spesielt ute om vinteren.» - ELDRE. RSS nevner at «Å se en reise i helhet er viktig for at eldre skal bli mer mobile. Et godt kollektivtilbud kan forsvinne dersom resten av reisen ikke er tilrettelagt» -RSS. Eldre nevner også utfordringer knyttet til av- og påstigning på kollektivtransport, og å reise seg eller sette seg ned i seter på kollektivtransport. «Jeg syns det er slitsomt at alt skal gå så raskt. At dørene på bussen lukker seg nesten før du har kommet innpå, og at bussene kjører før du har fått satt deg ned og tatt på beltet. Dette gjør at jeg er redd for å skulle falle når jeg tar buss» - ELDRE. «Det har skjedd at jeg har hatt vanskeligheter med å reise meg fra setet på bussen. Dersom det i tillegg er mye folk på bussen, så er det ikke alltid jeg rekker å komme meg av før bussen kjører videre» - ELDRE. «Setene på kollektivtransport kan være vanskelig å sette seg ned i og komme seg opp av.» - ELDRE. RSS nevner at det er viktig at sjåførene på kollektivtransporten og taxier får god opplæring i å jobbe med eldre. «Sjåførene til de rosa minibussene har dette, og servicen er bra, selv om det noen ganger tar litt ekstra tid å få eldre på og av bussen dersom de trenger hjelp.» – RSS.

Kjøring av egen bil: RSR påpeker at «Det er vanskelig for de eldre å legge fra seg tankegangen om at de er friske og spreke selv om dette ikke er realiteten lenger, og mange eldre har vanskelig for å komme inn i en ny rutine med å reise kollektivt når de ikke kan bruke bilen lengre.» - RSR. Dette er de eldre som har blitt intervjuet enige i. «Jeg tror man føler at man mister mye av sin mobilitet når man ikke lenger kan kjøre egen bil. Man skal da plutselig sette seg inn i et teknologisk surr med billetter og rutetabeller som ligger digitalt osv.» - ELDRE. «Jeg

tror hvis man ikke er vant til å reise kollektivt fra før, så er terskelen høy for å skulle begynne med det når man ikke lenger kan kjøre bil» - ELDRE.

Ferdseil til fots på vinterføre: Det er ofte vanskelig å bevege seg ute på vinterstid, uavhengig av alder. ELDRE, RSS og RSR peker på at dårlig snømåking og dårlig eller ingen salting/strøing, gjør det vanskelig for eldre å være mobile på vinterstid. «Eldre er spesielt sårbare om vinteren, og det er flere problemer knyttet til årstiden. Mangel på brøyting, manglende strøing av fortau, snøhauger på fortauene og glatte veibaner, legger store begrensninger på eldres mobilitet. Dette fører til at flere eldre blir sittende hjemme og er redde for å gå ut, som igjen kan føre til isolasjon over lengre tid på vinterhalvåret.» - RSR. «Jeg stoler ikke mye på stokken min når det er glatt ute. Og enda verre er det å komme inn. Stokken har jo da blitt våt av å være ute, og risikoen for å falle blir enda høyere. Heldigvis hjelper brodder på skoene til en viss grad» - ELDRE. Også RSS nevner at eldre med stokk er redde for å falle innendørs. Videre nevnes at «Groper fra snøplogen i veibanen har også vært et problem. En mann i rullestol falt ut av rullestolen siden gropene var så dype da han skulle krysse veibanen rett utenfor seniorsenteret her.» – RSS. RPN nevner derimot en interessekonflikt i forhold til vinterdrift. «Strøing er ikke noe særlig for de som sitter i rullestol, eller bruker motoriserte hjelpemidler for mobilitet. Dette kan også gjelde rullatorer, hvor grus som er blitt strødd, kan sette seg fast og hindre hjulene å gå rundt. For de eldre som ikke bruker hjelpemidler med hjul på er strøing veldig viktig.» – RPN.

5.1.2 Kategori 2 Møteplasser og sosiale aktiviteter

«Det er viktig å legge fysisk til rette for eldre med rullator og ellers dårlig balanse på møteplasser. Folk med dårlig balanse liker best, i likhet med blinde, trange plasser da det er mindre sjans for å falle ettersom man kan ta seg for mot veggene. Vi hadde for eksempel en eldre mann med rullator som ikke ville bruke handikaptoalettet siden dette førte til at han ikke klarte å holde balansen.» – RSS. «Oslo kommune har laget prinsipp for universell utforming, som gjelder hele kommunen. Dette betyr at når det gjelder uteområder, kultur og frivillighet, så har vi inkludering og tilgjengelighet (altså universell utforming) i fokus. Dette kommer også de eldre til gode.» - ROK. ELDRE mente at det er viktig å tilrettelegge for sosiale arenaer/fellesskap, både som kun består av eldre, og som kan gå på tvers av generasjoner. Dette kan være gjennom mat som blir spist i fellesskap på seniorsentrene, sosiale aktiviteter, arrangement og kurs. «Det er veldig fint å ha seniorsentrene fordi jeg da kan spise mat i

felleskap med bekjente noen dager i uken. Det er veldig sosialt.» - ELDRE. «Det er ikke alle dager jeg har lyst å være sosial når jeg er på seniorsenteret. Men, da kan jeg få lov til det, og heller sitte å observere enn å aktivt delta. Så da blir man på en måte inkludert likevel.» - ELDRE. «Gruppetrening og fysisk aktivitet kan også være sosialt. Det å kun sette opp et treningsrom fungerer dårlig. Jeg er i hovedsak med på treningsgrupper på grunn av det sosiale» - ELDRE. Flere eldre nevnte at å skape steder eldre kan få hjelp er viktig for at de skal klare å holde seg oppdatert. «Eldre står i fare for å bli ensomme. Likevel er det flere eldre som synes de er for unge til å bli med på aktiviteter arrangert av eldresentrene, og de ser ikke at de trenger universell utforming.» - RSR.

5.1.3 Kategori 3 Kommunikasjon, medvirkning og informasjonsspredning

«Oslo kommune skal satse stort på folkehelse. Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» er en måte å jobbe med folkehelse og forebyggende arbeid på. Prosjektet hindrer at folk kommer for raskt opp «omsorgstrappen», hvor øverste trappen er plass på sykehjem. Og når vi spør folk, så vil de bo hjemme lengst mulig, og samtidig føle seg aktive, trygge og inkluderte i sitt eget hjem.» -RPN.

Det er ingen av de eldre intervjuet som har hørt om pilotprosjektet i Nordre Aker bydel. På spørsmålet om hva de eldre synes om Nordre Aker bydel sitt mål om å bli aldersvennlig, svarte samtlige at de synes det høretes ut som et fint mål. Flere eldre la også at det er viktig å jobbe med tilrettelegging for de eldre, samt at det legges mer vekt på i bybildet. Det var derimot ingen eldre som synes målet om å bli en alders- og demensvennlig bydel høres ut som et fullt oppnåelig mål. Kun 1 av 7 eldre sa at de var engasjerte i hva som skjer i byen, men ingen eldre hadde noen tips for hvordan kommunen kan gjøre dem mer interesserte. For at eldre skal bli samfunnsengasjert «er det viktig at informasjon knyttet til deres tilværelse kommer frem til riktige personer, og at eldre føler seg hørt av kommunen. Det er kun de eldre som er mest interesserte og engasjerte som får med seg informasjonen sendt av kommunen. Dette er ofte de eldre som er aktive på internett og leser nettavisene, og får enkelt tilgang til informasjon på denne måten.» - RSR. «Jeg som sitter i seniorrådet vet at det er vanskelig for eldre å bli hørt av kommunen. Jeg har selv prøvd å legge inn forslag til forbedringer, og ingenting har ført frem.

I et slikt prosjekt som pilotprosjektet er det vesentlig at medvirkning kommer fra de eldre innbyggerne som skal bruke tiltakene. Det er også viktig at de eldre føler at de faktisk bidrar, og at forslagene blir tatt til følge innen rimelig tid. Dersom de eldre ikke blir hørt, føler de at det ikke har hensikt å delta, og derfor unngår å dra på for eksempel folkemøter.» - RSR. RPN nevnte viktigheten av at de eldre ikke blir kalt for brukere. «Med en gang du sier folk at er brukere, så er de hjelpetrengende og trenger tjenesteapparater. I den fremtidige eldreomsorgen må vi tenke annerledes. De er «deltakere i eget liv», «resirkulert ungdom», «evig unge» eller «folka». De er ikke brukere. Folk skal hverdagsmestre livet sitt.» - RPN.

I forhold til det tverrfaglige samarbeidet i Oslo kommune ble det sagt at «Arbeidet med at man skal jobbe med eldre i alle etater i Oslo kommune tar lang tid. Man må få med seg de andre byrådsavdelingene og etatene, politisk ledelse, man må bygge kompetanse, informasjon, kunnskap og bevissthet. Og etter hvert få midler og ressurser til å gjøre det. Det er mye tid som går med i oppbyggingen av dette arbeidet, og prosessen har vært og er tildels veldig tung. Men det løsner stadig mer og mer.» - ROK. «Aldersvennlig by prosjektet skal kommunisere ut til mange forskjellige folk, herunder pårørende, de eldre selv, politikere, næringslivet, frivillige osv.» - RPN. «For tiden er eldre, eldrebølgen og aldring et populært tema, som selvfølgelig er bra for oss, for å kunne sette aldersvennlig by på agendaen. Det er så videre viktig at temaet blir på agendaen så lenge som mulig. Problemet er derimot at det koster å tilrettelegge, og at økonomiske hensyn ofte kommer foran tekniske.» – ROK.

5.1.4 Oppsummering tiltakene fra pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»

I sluttrapporten står det at «tiltakene iverksatt har vært vellykkede». Andre resultater nevnt i sluttrapporten er:

1. Aktiviteter på tvers av generasjoner kan bidra til økt kunnskap om alders- og demensvennlige tiltak.
2. Tilrettelegging av utendørsområder kan bidra til økt sosialisering, samt øke befolkningens fysiske aktivitetsnivå.

Disse resultatene er svært generelle og gir ikke noen ny innsikt i hva pilotprosjektet har resultert i. Det har derfor gjennom denne avhandlingen blitt foretatt intervju med både fagpersoner og eldre for å teste hvordan tiltakene har virket i praksis. Figur 20 er et resultat av dette.

	Resultat fra eldre som har blitt intervjuet	Resultat fra måloppnåelse i sluttrapporten
Mobilitet		
- Videreutvikle bydelens eget transporttilbud	Grå	Grønn
- #Ruter Flex	Grønn	Grønn
- Vintertiltak	Rød	Rød
Møteplasser og sosiale aktiviteter		
- Myrerjordet	Grå	Grønn
- Rullatorløpet	Grønn	Grønn
- «Varmere nabolag»	Rød	Grønn
- Hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene	Grønn	Grønn
- Seniorhuset i Pastor Fangens vei 22	Rød	Grønn
Kommunikasjon/informasjonspredning/medvirkning		
- TenkeTank-gruppene	Rød	Grønn
- Kommunikasjon og informasjon	Rød	Rød
- Medvirkning	Rød	Rød

Grønn: Tiltaket virker.

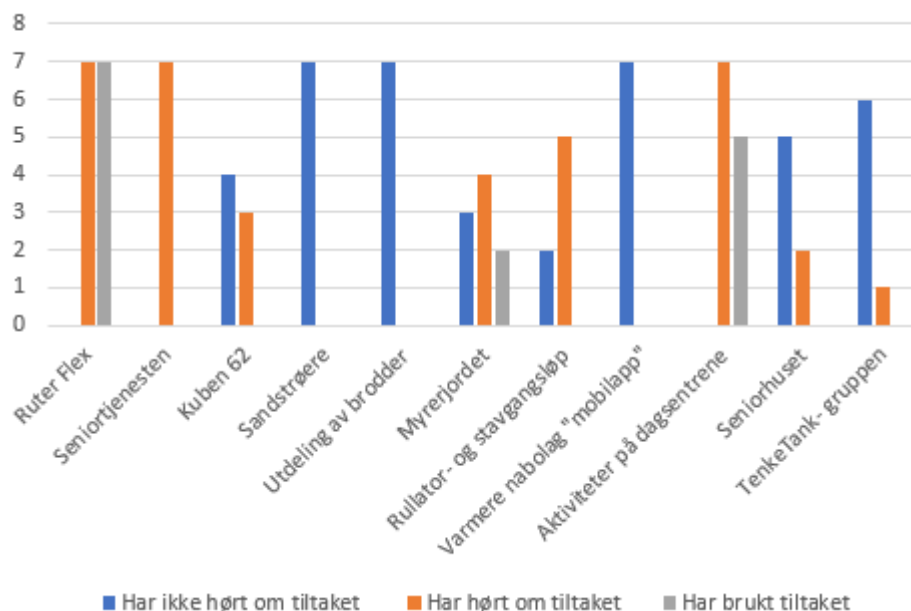
Rød: Tiltaket ser ikke ut til å ha virket.

Grå: Det er uvisst hvor godt tiltaket har virket.

Figur 20 Oversikt over resultat av hvordan tiltakene har virket i praksis. Basert på vurderinger fra eldre som har blitt intervjuet, og vurderinger basert på måloppnåelser i sluttrapporten. Kilde: Informasjon hentet fra intervju til avhandlingen.

Det er ikke gitt at man kobler tiltakene til pilotprosjektets navn. I intervjuene ble derfor spesifikke tiltak nevnt, og de eldre svarte på om de hadde hørt om og/eller har brukt de forskjellige tiltakene. Resultater fra intervjuene med de eldre angående tiltak fra pilotprosjektet vises i figur 21. Her vises antall eldre som ikke har hørt om tiltaket i blått, antall eldre som har hørt om tiltaket i oransje og antall eldre som har brukt tiltaket vises i grått. Det er grunn til å gå ut i fra at dersom en person har brukt et tiltak har han/hun også hørt om tiltaket. Til tross for et lite utvalg av informanter viser figur 21 at Ruter Flex, Myrerjordet og aktiviteter på dagsentrene er tiltakene som de eldre som har blitt intervjuet har prøvd. Videre er sandstrøere,

utdeling av brodder, mobilappen «varmere nabolag» og TenkeTank-gruppen de tiltakene som færrest eldre har hørt om.



Figur 21 Oppsummering av antall eldre intervjuet som ikke har hørt om, har hørt om og brukt tiltakene. Kilde: Informasjon hentet fra intervju til avhandlingen.

Videre følger en oppsummering av hva som har blitt beskrevet på intervju i forhold til tiltakene fra pilotprosjektet. Tiltakene er fordelt i kategori 1-3.

Kategori 1 Mobilitet

Videreutvikle bydelens eget transporttilbud

Alle de eldre som ble intervjuet kjenner til Seniortjenesten, og 3 av 7 vet at Kuben 62 tilbyr transporttilbud gjennom seniortjenesten deler av uken. Eldre generelt vet hvordan tiltaket brukes og er åpen for å bruke det hvis det trengs. «Seniortjenesten har begrenset bruk, og man må bestille for hele uken på mandag. Det er derfor veldig fint å ha Ruter Flex, enten istedenfor, eller i tillegg til seniortjenesten, ettersom det ikke er noen begrensning på antall reiser eller når man bestiller på Ruter Flex» - ELDRE. Kuben 62 ble ikke drøftet på intervju med eldre. Samtlige fagpersoner intervjuet var positive til bydelens nåværende transporttilbud. «Seniortjenesten fungerer bra og blir mye brukt. Hver bruker får 2 valgfrie reiser inkludert returreise pr. uke, og man kan bestille reisene på mandager mellom kl.12 og 13. Transport til og fra Kuben 62 har også blitt nevnt som et godt tiltak av flere eldre.» - RSS.

Fagpersonene intervjuet vurderes mer optimistisk til bydelens eksisterende transporttilbud enn de eldre selv. Eldre ser ut til å foretrekke andre transportmetoder enn seniortjenesten (herunder også transport til og fra Kuben 62), og gir inntrykk av at seniortjenesten blir oppfattet som streng i forhold til når man kan bestille, og hvor mange turer man får ta. De eldre virker derfor mer positive til for eksempel Ruter Flex tilbudet. I sluttrapporten står det at Kuben 62+ skal gi organisert transport til og fra Kuben seniorsenter, og seniortjenesten skal gi et tilbud rettet mot eldre med bevegelsesproblemer eller som av andre årsaker har behov for hjelp til å komme til ulike butikker og serviceinstitusjoner (Oslo Kommune, 2017 s.27). Tiltaket når derfor målet fra sluttrapporten. Det er likevel uvisst hvor fornøyd de eldre er med tiltaket når de foretrekker en annen transportmetode.

Ruter Flex

Samtlige eldre som ble intervjuet har både kunnskap om, og har brukt Ruter Flex tilbudet. De eldre intervjuet nevner bare positive ting med tiltaket, og Nordre Aker bydel har valgt å beholde dette tilbudet etter at pilotprosjektet ble ferdig. «Jeg bruker Ruter Flex til å komme meg rundt i bydelen, i hovedsak når jeg skal hit (til seniorsenteret) eller til Storo Storsenter for å handle eller ta en kaffe med noen venner» - ELDRE. «Etter å ha reist med bussen første gang anbefalte jeg alle vennene mine på kafeen at de burde prøve tilbudet. Det er helt klart et godt tilbud» - Eldre. Fagpersonene nevner både positive og negative sider ved tiltaket. «Ruter Flex har den fordelen for de eldre at sjåførene har god opplæring i å jobbe med eldre. Det har vært hendelser hvor sjåførene følger de eldre helt til de kan sette seg ned i stolen på en kafé, hjemme eller på seniorsentrene, selv om dette tar lengre tid totalt for bussens reisetid.» - RSS. Noen problem tiltaket har hatt er blant annet at Ruter Flex bussene i starten av prosjektet ikke gikk til Storo Storsenter, ettersom dette ligger akkurat utenfor Nordre Aker bydel. «Siden Storo Storsenter er en viktig sosial møteplass for eldre i Nordre Aker bydel måtte det inngås et samarbeid med #Ruter slik at bussene kunne kjøre til Storo Storsenter.» - RSR.

Det viser seg etter samtale med RSR og RSS at Ruter Flex tilbudet fortsatt ikke er optimalt. RSR legger vekt på at det ser ut til å være noe manglende fokus på helhetlige reiseruter. Med helhetlige reiseruter menes ikke kun planlegging av hvor bussene går og stopper, men også omkringliggende faktorer som busstopp, og mulighet til å komme seg dit. Mangelen på fokus

på reisen som helhet medfører at tilbudets kvalitet er noe svekket i forhold til hva det kunne vært. RSR beskriver utfordringer knyttet til dette med at det vinteren 2017/2018 var flere steder med glatte og isete bakker ettersom det ikke ble strødd. Dette førte naturligvis til at eldre ikke ville gå der. «En slik bakke lå der som Ruter Flex bussene stopper utenfor Storo Storsenter, og ned til senteret. Dette er jo helt klart en brist i å tenke helhetlig reiserute, som er trist fordi alt annet er tilrettelagt. Hele busstilbudet og henting av eldre osv. men så er det en islagt bakke de siste meterne ned til senteret som gjør at eldre ikke vil bruke tilbudet likevel.» - RSR.

RSS pekte på utfordringen eldre nevner med at når man bestiller første reisen blir det spurt om mye informasjon for å kunne registrere personen, herunder navn, bankkort, personnummer osv. «Jeg kjenner to damer som skulle bestille billetter. Det er lov å ta én annen person med seg på bussen, uavhengig av om disse er innenfor aldersgrensen eller ikke. Begge damene måtte likevel registrere seg for å kunne bli med på bussen. Dette gjorde at de oppfattet opplegget som komplisert, og at det var vanskelig å bestille billettene.» -RSS. Videre har Ruter en utfordring i forhold til å lage bussrutene. «Det er vanskelig å tilrettelegge bussruter når passasjerene kan bestille busstur ned til en time før avgang, og skal hentes spredt over hele bydelen.» -RSS. Eldre klaget også på markedsføringen til Ruter Flex. «Nordre Aker bydel fikk i starten av prosjektet klage om at Ruter Flex tilbudet ikke ble godt nok markedsført. Klageren ønsket å få brosjyrer i posten angående prosjektet.» - RSS.

Ruter Flex blir raskt tenkt på av de eldre, og er det eneste som blir beskrevet av de eldre under intervjuet som et vellykket tiltak uten at de blir spurt om tiltaket direkte. Til tross for at tiltaket har hatt utfordringer har disse likevel ikke vært store nok til å hindre eldre i å ta i bruk tiltaket, eller Ruter å drive tiltaket. Sluttrapporten beskriver at pilotprosjektet med Ruter Flex tilbudet skulle «gi eldre et dør- til- dør transporttilbud» (Oslo Kommune, 2017 s.28). Målet med tiltaket har derfor blitt nådd, og de eldre er godt fornøyd. Dette tiltaket er derfor vellykket.

Sandstrøere og generell vinterdrift

Ingen av de eldre som ble intervjuet hadde hørt om tiltaket sandstrøere eller at seniorsentrene deler ut brodder. De stiller seg imidlertid positive til tiltakene og kunne tenke seg å prøve nå til vinteren. «Jeg har ikke hørt om tilbudet med sandstrøere før, men nå som du har nevnt det,

virker det jo som et godt tilbud jeg kan vurdere til vinteren. Det å få hjelp til å strø utenfor huset mitt er jo fantastisk.» - ELDRE. «Jeg har egne brodder jeg bruker om vinteren. Men det virker slett ikke som et dumt tiltak dersom vi får informasjon om det før vinteren kommer, og alle går ut og kjøper egne brodder.» - ELDRE. Dette peker på at eldre er positiv til tiltakene, men ikke har fått informasjon. Det kan argumenteres for at få eldre tok i bruk tilbudet som direkte konsekvens av at få eldre hadde kjennskap til at tilbudene fantes. Det er naturlig å påstå at det er essensielt at de eldre kjenner til tiltakene før de kan ta dem i bruk. Derfor er det enormt viktig at prosjekter slik som dette har en god plan for hvordan kommunisere ut og nå målgruppen, i dette tilfellet, eldre».

RSS nevner at «Tilbudet med sandstrøerne er et gratis tilbud, men vi opplever at eldre ikke får med seg tiltak selv om det blir informert på seniorsentrene og på plakater på ulike steder i byen. Jeg synes dette er dumt ettersom det er et godt tiltak som virkelig kan hjelpe eldre på vinterstid, men det er gitt at de eldre får med seg at tilbudet finnes.» - RSS. Det er med dette rimelig å anta at markedsføringen bør foregå på en mer hensiktsmessig måte for at eldre skal få det med seg. «Seniorsentrene fikk også utdelt brodder i vinter som de skulle dele ut, men det var få eldre som tok i bruk tilbudet. Pilotprosjektet har også finansiert et prosjekt for at rullatorbrukere skal føle seg trygge om vinteren og bidra til at de ikke isolerer seg hjemme på denne årstiden, med å lage piggdekk til rullatorer.» - RSS.

Det virker lite trolig at dette er de eneste tiltakene man bør innføre for å sikre eldres mobilitet på vinterstid, mest fordi slike tiltak er avhengig av at de eldre får med seg tiltaket og tar det i bruk. Andre tiltak som ikke er avhengig av de eldre selv kan derfor tenkes å ha større effekt for de eldre på vinterføre. Eksempler her kan være å brøyte og strø bedre (også på gangstier) og passe på at man ikke etterlater brøytekanter med is og snø på busstopp. I følge sluttrapporten skulle sandstrøerne sikre de eldres mobilitet på vinterstid, slik at de føler seg trygge og bidrar til at de ikke isolerer seg hjemme på denne årstiden (Oslo Kommune, 2017 s.34 og 35). Dette er et veldig vidt mål, men det er lite trolig at å kun innføre sandstrøere og brodder sikrer de eldres mobilitet på vinterstid. Det er heller ingen eldre som har blitt intervjuet som har hørt om tiltaket eller tatt det i bru. Tiltaket har derfor ikke nådd målet fra sluttrapporten, og kan heller ikke bli sett på som vellykket for de eldre.

Kategori 2 Møteplasser

Myrerjordet

4 av 7 eldre som ble intervjuet har hørt om satsingen på Myrerjordet, men kun to har testet tiltaket. De to eldre som har testet tiltaket har i hovedsak brukt benkene på Myrerjordet for å skaffe seg et overblikk over området, ikke for å delta på treningsaktiviteter eller trene på apparatene. «Jeg tok meg en tur bort for å se en dag og ble positivt overrasket. Det er fine treningsmaskiner og gode muligheter for at vi eldre kan sette oss ned på benker som er vendt inn mot treningsapparatene.» - ELDRE. «Jeg synes at området virker trygt. Jeg vet det ikke er så langt til neste benk, og samtidig får jeg overblikk over området når jeg sitter på benken.» - ELDRE. De eldre virker med andre ord positive til området.

Fagpersonene er derimot mer usikre på hvem som faktisk bruker området etter tilretteleggingen og hva de enkelte bruker området til. Dette anbefales å gjøre en studie på. «Virkningen av tilretteleggingen av Myrerjordet viser at området blir brukt mye mer nå. Både på tvers av generasjoner og på tvers av funksjoner. De som bor i omsorgsboligenhetene slipper nå å stå på innsiden og se ut. Nå tørr de å gå ned. Dersom de blir slitne, så har de benker å sette seg på.» - RPN. RSS er ikke sikker på om de eldre i det hele tatt bruker treningsapparatene, men er likevel ikke negativ til Myrerjordet. «Det er mange eldre som ikke ønsker å delta på aktiviteter utendørs, men heller foretrekker å være tilstede og observere, Myrerjordet skaper en slik atmosfære. Eldre kan bevege seg på området, sette seg ned på en benk og observere hva som skjer rundt seg, eller de kan være med å delta i aktivitetene på området.» - RSS. «På den andre siden har jeg inntrykk av at det kun er de eldre som bor i umiddelbar nærhet til Myrerjordet, altså de eldre som bor i de 90 omsorgsboligenhetene for eksempel, som bruker Myrerjordet. Videre er det også mest de aktive eldre som er på området. Myrerjordet er et trenings- og aktivitetsområde, så jeg vil tro at terskelen er ganske høy for eldre som ikke er aktive å ta turen dit selv om området også er tilrettelagt for å kunne observere og ikke nødvendigvis delta i aktivitetene.» - RSS.

RPN nevnte at «det vanskeligste med arbeidet på Myrerjordet var å få til et tversektorielt samarbeid, altså mellom bydel, bymiljøetat og nabolag. Hvem gjør hva når? Og hvem tar ansvar? Så dette tiltaket satt oss på en prøve. Men vi har lært masse i prosessen, i forhold til

hvordan vi kunne skape noe sammen, og hvordan plassere ansvar.» - RPN. Myrerjordet var et stort tiltak, som har blitt jobbet masse med, og med mange involverte parter. «Vi inviterte nabolaget rundt, borettslag i nærheten, Kjelsås idrettslag, bymiljøetaten og bydelen. Vi dro også og snakket med mange som bodde i de 90 omsorgsboligenhetene som ligger på det ene hjørnet av Myrerjordet.» - RPN. Videre ble det fortalt på intervju at «Universell utforming sto i sentrum i forhold til å skulle sette inn noen treningsapparater som både unge og eldre kan bruke. Men, når man spør ergoterapeuter, fysioterapeuter, folka selv, noen i bymiljøetaten, og idrettsmiljøet, så er det mange forskjellige måter å se universell utforming på, som vi prøvde å balansere.» – RPN.

Siden målet med tiltaket var å skape et trenings og aktivitetsområde hvor flere generasjoner kan møtes, og bruke området som en møteplass (Oslo Kommune, 2017 s.32), er målet med tiltaket oppnådd. Grunnen til dette er at Myrerjordet har blitt opprettet, og det er mulig for flere generasjoner å møtes der. Om tiltaket har vært vellykket for de eldre, eller om tiltaket i det hele tatt hjelper eldre til mer og bedre sosial kontakt med andre generasjoner er derimot uvisst. Det er også uvisst om området kun blir brukt av de eldre som er aller mest aktive og bor i nærheten, eller om området brukes av eldre i det hele tatt.

Rullator- og stavgangsløpet

5 eldre som ble intervjuet har hørt om Rullatorløpet, men tiltaket blir kun nevnt som vellykket etter at de eldre ble spurt spesifikt om tiltaket. En av grunnene til dette kan være at ingen av de eldre som ble intervjuet var med på Rullatorløpet. Det kan tenkes at dersom det hadde blitt foretatt intervju med noen av de som deltok hadde dette vært et av tiltakene som folk hadde tenkt på like raskt som Ruter flex. Til tross for at ingen eldre som ble intervjuet var med og deltok, nevnte samtlige at de syns det var et positivt tiltak, og spesielt at det ble mye fremstilt i media.

Fagpersonene og de eldre er alle enige at rullator- og stavgangsløpet var et vellykket arrangement, men på litt ulike måter. De eldre peker på at det er fint at eldre kommer frem i media på en positiv måte. «Jeg syns det er bra at eldre kommer frem i media på en positiv måte, og det syns jeg rullator- og stavgangsløpet bidro med.» - ELDRE. Fagpersonene nevner imidlertid viktigheten av at de eldre som kun ville observere også fikk føle seg inkludert på

arrangementet. «Jeg har kun hørt positive ting fra deltakere og arrangører angående dette tiltaket. Flere eldre jeg har snakket med nevnte at de foretrekker å sitte og observere hva som skjer rundt seg uten å nødvendigvis delta selv. Dette var ikke noe problem under rullator og stavgangsløpet. Det var også deltakerrekord på selve løpet. Kort sagt var det et vellykket arrangement.» – RSR. «Jeg har hørt at Rullatorløpet var vellykket, ikke bare for de som deltok, men også for de som liker å observere. Det ble en dag hvor de eldre selv kunne velge hvor mye de ville involveres, og man følte seg inkludert uansett hva man valgte.» - RSS.

Målet til Rullatorløpet var å sette fokus på sosial deltakelse, samhold, å koble generasjoner, kulturer og nærmiljø med vekt på fysisk aktivitet, mosjon, humor og glede (Oslo Kommune, 2017 s.50). Dette målet har blitt oppnådd. Grunnen til dette er at selv om ingen av de eldre som ble intervjuet hadde vært deltaker selv, var fagpersonene og de eldre alle enig i at dette var et vellykket arrangement grunnet eldre kommer positivt frem i media, og legger vekt på at eldre klarer å gjennomføre ulike aktiviteter. I tillegg blir de eldre fremstilt i et positivt lys og alle hadde mulighet til å delta, og det var deltaker rekord på selve løpet (som har blitt arrangert andre steder før). Dette tiltaket har derfor trolig vært vellykket både for pilotprosjektet og for de eldre selv.

mobilappen «varmere nabolag»: Ingen eldre som ble intervjuet hadde hørt om tiltaket. Men samtlige stiller seg skeptisk til bruk av mobilapper. «De jeg kjenner som er på min alder er veldig skeptisk til bruk av mobilapper og smarttelefoner, og jeg er enig.» - ELDRE. «Dersom det er mulig for oss å få opplæring i teknologi slik at vi kan følge med på oppdateringer i samfunnet hadde jeg kanskje vært mer åpen til å prøve ulike løsninger.» - ELRE. Ingen av fagpersonene intervjuet har nevnt mobilappen «varmere nabolag» direkte. De er derimot ikke enige i om en mobilapp, eller teknologiske løsninger for eldre er gjennomtenkte tiltak. Men, eldre og fagpersoner er alle enige i at forståelse av teknologi er vesentlig for å skulle kunne ta del i dagens samfunn.

Tiltaket hadde som mål å utvikle en mobilapp som gjør det mulig å koble velferdsbehov direkte med lokale ressurser. På denne måten har tiltaket blitt oppnådd (Oslo Kommune, 2017 s.48). Om en mobilapp som «varmere nabolag» er med på å hjelpe eldre å bli flinkere i teknologi er lite sannsynlig. Det er mer sannsynlig at en slik mobilapp virker bra for de eldre som fortsatt

henger med på teknologien, mens det blir en ny barriere for de eldre som allerede syns teknologi er vanskelig. Basert på dette kan dette tiltaket vurderes som ikke vellykket for de eldre.

Hobby- og interessebaserte aktiviteter på dagsentrene

Alle eldre intervjuet har hørt at det er mulig å delta på aktiviteter på dagsentrene. 5 av 7 informanter har prøvd eller går jevnlig på en, eller flere aktiviteter. Eksempler som ble nevnt var språkkurs, PC- og mobilkurs, bridgekvelder, og fysio- og treningsgrupper. «Min entusiasme for å delta øker i løpet av kursene, og man får være sosial med andre i samme situasjon» - ELDRE. De eldre kan være redde for å «bruke opp» familiens hjelp og støtte, og velger derfor ofte å ikke spørre om hjelp i forhold til teknologi, som PC, nettbrett, tv og mobiltelefon. Det å ha en person på seniorsentrene som de eldre kan spørre om alt fra betaling av regninger på nettet, til sending og mottaking av epost, og oppsett av mobiltelefon, vil være en stor støtte for de eldre. «Å arrangere grupper hvor vi lærer for eksempel Pc-programmer tror jeg er gode tiltak som bør gjennomføres. Jeg hadde helt klart blitt med på en sånn gruppe hvis jeg hadde hørt om det på forhånd» - ELDRE. ROK nevner at «det vi ser med eldre, er at de er spesielt opptatt av aktiviteter som er tilpasset dem. Dette betyr hobby- og interessebaserte aktiviteter for den aldrende befolkning som ikke har et veldig ungdomsfokus. Vi prøver også å ta flotte kulturtilbud som ikke er så tilgjengelige ut til der folk er. Ballettforestillinger som blir vist på dagsentrene, eller kulturinstitusjoner som er plassert på forskjellige steder slik at flere eldre får tilgang, er eksempler på dette arbeidet.» - ROK.

Det er også viktig for de eldre å ha et fast sted å gå til hvor man har mulighet til å være sosial. Dette er både fagpersonene og de eldre enige i. Men, dette er gitt at de eldre faktisk kommer seg til seniorsentrene, og tørr å ta i bruk nettverket og hjelp fra seniorsentrene. «Det er viktig for eldre å ha et fast sted å gå til, om det så bare er en gang i uken. Mye av det sosiale dreier seg rundt mat, og det at de på eldresentrene kan komme og spise et måltid sammen er viktig. En sosial møteplass skaper også en kultur som gjør det lettere å få hjelp. Møteplasser som seniorsentrene sørger for dette.» - RSS. «Å opprette grupper hvor eldre kan få opplæring i PC-programmer osv. har vi hatt stor suksess med. Vi har også holdt blant annet trenings-grupper og språkkurs i ulike språk som eldre tar fordi de for eksempel skal på ferie.» - RSS.

Det ble også sagt at «det er mange både unge og folk i ulike yrker som ønsker å arrangere kvelder for de eldre. Seniorsentrene har lokaler de kan leie ut til folk som ønsker å arrangere kvelder og aktiviteter for de eldre. Disse kveldene og aktivitetene er billige og godt likt blant de eldre.» - RSS. Aktivitetene har gått ut på alt fra meksikansk aften med taco, brettspill, quiz, testing av VR-briller, til rulling med russen. «Det skapes sosial aktivitet, noe som igjen kan være med på å motvirke ensomhet blant de eldre.» - RSS.

Hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud er det siste tiltaket som blir nevnt som vellykket etter at de eldre ble spurt spesifikt om tiltaket. Også dette tiltaket brukte de eldre litt tid på å huske. Det er mulig at hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud ikke blir sett på som et «aldersvennlig tiltak» av de eldre, ettersom kurs, hobbyer og aktiviteter er ting som de trolig har holdt på med store deler av livet. Målet med dette tiltaket har vært å skape et tilbud av meningsfulle aktiviteter som de eldre liker, mestrer og ønsker (Oslo Kommune, 2017 s.52). Dette tiltaket har nådd målet om å skape et tilbud av meningsfulle aktiviteter, og flere eldre har tatt i bruk tilbudene og er med på aktivitetene. Det kan videre tenkes at grunnen til at dette kommer opp som et positivt tiltak er at de eldre intervjuet enten var på seniorsenteret når de ble intervjuet eller hadde vært med på slike aktiviteter på seniorsentrene. RSR beskriver at flere eldre generelt føler de ikke er «gamle nok» for å bruke seniorhuset og sentrene eller tilbudene de tilbyr. Tiltaket kan likevel bli sett på som vellykket, med forbehold om at de eldre tørr og har lyst å besøke et seniorsenter.

Seniorhuset i Pastor Fangens vei 22:

2 av 7 eldre som ble intervjuet har hørt om tiltaket. Tiltaket ble ikke diskutert på intervjuene med de eldre. Tiltaket ble også lite nevnt på intervju med fagpersoner, selv om Nordre Aker bydel satser stort på dette tiltaket. Fagpersoner nevner at «Flere eldre generelt føler de ikke er «gamle nok» for å bruke seniorhuset og- sentrene eller tilbudene de tilbyr, noe som er dumt for det kan bidra til at eldre blir mer sosiale, mer aktive, og mindre ensomme.» - RSR. Videre nevnes det spesifikt om seniorhuset at «Trimrommet blir ikke mye brukt. Jeg pleier å se én dame på treningsrommet når jeg går forbi der, samme damen. Gruppetrening i Seniorhuset er mer populært blant de eldre. De eldre får være sosiale i et uhøytidelig miljø, de møter andre eldre i samme situasjoner som dem selv, og de er fysisk aktive.» - RSS.

Nordre Aker satser stort på dette tiltaket. Men, siden seniorhuset ikke blir mye omtalt på intervju, hverken av eldre eller fagpersoner kan det tyde på at markedsføringen til seniorhuset ikke har nådd ut til de eldre. Det kan virke som de eldre som har blitt intervjuet foretrekker seniorsentrene fremfor seniorhuset da førstnevnte er forbeholdt hjemmeboende, og ikke har noen eldre som bor på huset. På denne måten kan det argumenteres at seniorhuset kanskje blir litt utkonkurrert av de allerede etablerte seniorsentrene i bydelen. Det seniorhuset har som fordel er at det er et bo- og aktivitetstilbud for eldre med ulike former for funksjonsnedsettelse og mennesker med demenslidelser. Dette temaet er utenfor avhandlingens avgrensning.

Tiltaket skulle være et ressurscenter for forebyggende og helsefremmende virksomhet rettet mot hjemmeboende eldre i bydelen, i tillegg til at det er et bo- og aktivitetstilbud for eldre med ulike former for funksjonsnedsettelse og mennesker med demenslidelser (Oslo Kommune, 2017 s.30). Dette målet har blitt oppnådd. Til tross for dette var det få eldre som ble intervjuet som hadde hørt om tiltaket, og de foretrekker heller seniorsentrene. Derfor kan dette tiltaket bli sett på som ikke vellykket for de eldre.

Kategori 3 Kommunikasjon

TenkeTank- gruppen:

Med unntak av TenkeTank-gruppene er ikke kommunikasjonstiltakene bestemte eller konkrete tiltak. 1 av 7 eldre som ble intervjuet hadde hørt om tiltaket, og heller ikke dette tiltaket ble diskutert på intervjuene med de eldre. Tiltaket ble også lite nevnt på intervju med fagpersonene. Det eneste som ble sagt var at «Det er viktig i slike grupper, at en ildsjel tar ansvar for å holde gruppen aktiv, og hvor gruppen møtes, har stor betydning når det gjelder tilhørighet. Det er vanskelig for gruppene å fremme forslag ettersom lite blir gjort og tatt til følge. På den andre siden rettes det oppmerksomhet rundt forslagene og ideene, som igjen er med på å kunne skape interesse blant de eldre.» - RSR.

Dette er et tiltak ikke mange eldre på intervju har hørt om, men som er viktig for å skape oppmerksomhet rundt arbeidet for eldre. Det er trist at lite blir gjennomført fra forslagene gruppene fremmer, og at det er så basert på at en ildsjel skal sørge for at gruppen holdes aktiv. Det virker som dette tiltaket ikke er til eldre generelt, men heller til «ledertyper» og ildsjeler. Det er derfor trolig at ved et annet utvalg av eldre, så kan flere ha hørt om tiltaket.

Målet med TenkeTank- gruppene er å samle ildsjeler for idéutveksling og for å kunne løfte frem tilbud og tjenester befolkningen mener kan bedres i bydelen (Oslo Kommune, 2017 s.57). Målet med tiltaket har blitt nådd, men det virker ikke som de syns de får utrettet så mye siden politikerne er «vanskelige». Det er kun en eldre intervjuet som har hørt om tiltaket, men det er ikke nødvendig at de eldre må ha hørt om dette tiltaket for at det skal virke. Det virker likevel ikke som dette tiltaket har nådd sitt fulle potensiale, og at innspill burde bli tatt mer til følge. På bakgrunn av dette vil jeg tro at tiltaket ikke har vært så vellykket som det kunne ha vært.

Spredning av informasjon:

Det var ingen av de eldre som ble intervjuet som hadde hørt om pilotprosjektet i Nordre Aker bydel, men de fleste hadde hørt om ett eller flere tiltak knyttet til piloten. «Det har blitt hengt opp plakater og brosjyrer rundt i bydelen, og på seniorsentre. I tillegg til foredrag og personlig kommunikasjon fra de ansatte på seniorsentrene. Vi har erfart at personlig kommunikasjon fungerer best for at de eldre som ikke er aktive på internett skal få den informasjonen de trenger.

Dessverre blir tiltak direkte knyttet til eldre sett på med en viss skepsis av flere eldre. Det er flere eldre som ikke syns de er gamle nok til å motta informasjon angående aldersvennlig by, informasjon fra seniorsentrene eller informasjon knyttet til tiltak for eldre.» – RSS. Fagpersonene pekte også på viktigheten av at informasjonen til de eldre komme via riktige kanaler. «kommunikasjonskanalene som ble brukt i pilotprosjektet tar kanskje ikke til følge hvilken gruppe de markedsfører for, og at kommunikasjon via internettet, på Facebook og i nettavisen ikke når de fleste eldre.» - RSR.

Informasjonsspredningen skulle ikke bare gi Nordre Aker bydel, men Oslobefolkningen innblikk i hva det vil si å være en alders- og demensvennlig bydel (Oslo Kommune, 2017 s.59). Dette har trolig ikke vært tilfellet, da ikke engang eldre i Nordre Aker bydel har hørt om pilotprosjektet. Dette tiltaket må derfor sees på som ikke vellykket.

Medvirkning:

«Helt konkret hvilken type medvirkning vi gjorde for pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» var å ha folkemøter, medvirkningskonferanser, grupper, intervjuer og hjemmebesøk.

Det er mange måter å drive medvirkning på, og det er like viktig å høre de tause stemmene, de som typisk ikke kommer på folkemøtene eller prater høyt. Vi har blant annet gått på hjemmebesøk til flere eldre.» -RPN. «At eldre får med seg hvilke tiltak som gjøres for eldre og enkelt kan være med på medvirkningsprosessene til planleggingen, er viktig i et slikt pilotprosjekt som Nordre Aker bydel har jobbet med.» - RSS. «Medvirkning styrer veldig mye av arbeidet her, så vi har prøvd flere ulike metoder for å få eldre innbyggere i dialog. Og vi baserer mye av arbeidet vårt på deres innspill, tverrpolitisk dialog og handlingsplanen vi har utviklet. Vi har prøvd å etablere dialog og samarbeid med de ulike byrådsavdelingene for å få opp ulike aldersvennlige tiltak.» - ROK.

Å ha med eldre på befaringsrundt i Oslo har vært et eksempel på medvirkning Oslo kommune nevner. «Vi har hatt eldre med på befaringsrundt og satt ting på kart. Det ble derfor tydelig at vi må ha flere benker, bedre fremkommelighet på gateplan, bedre belysning, flere toalett, og kanskje flere grøntområder.» - ROK. Dette bidrar til at Oslo kommune og «Aldersvennlig by» prosjektet kan bidra offentlig med å påvirke plassering og utforming. Eksempel kan være ved innkjøp av benker. «Vi vet nå at benker laget for eldre trenger ryggstøtte, håndtak, hvor stor plass som trengs sånn at du kan ta sats når du skal opp, og at du har et sted å gjøre av beina når du sitter deg ned. Dette hadde vi ikke visst hvis ikke vi hadde hatt befaringsrundt og gått ut og fysisk testet og fått tilbakemeldinger.» - ROK. «Det viser seg likevel at deltakelsen på disse møtene ble dårligere for hver gang møtene ble holdt, og at interessen til de eldre synker jo lengre tid som går fra man blir lovet et tiltak til man ser tiltaket i bruk.» – RSR.

Gjennom medvirkning skulle pilotprosjektet spre informasjon og kunnskap om alders- og demensvennlig bydel til riktig målgruppe, kunne få innspill fra målgruppen om aldersvennlige tiltak, samt å bidra til innbyggerinvolvering for at de eldre skal bli mer engasjerte i hva som skjer i bydelen sin (Oslo Kommune, 2017 s.15). «Mer engasjert» er et veldig diffust og vanskelig å måle punkt. De som har deltatt på møter virker derimot å være mindre engasjert jo lengre ut i prosjektet man kom. Dette punktet har derfor Nordre Aker bydel hatt problemer med, og det virker ikke som forsøkene har virket. Dette målet har derfor ikke blitt oppnådd. Videre må det også konkluderes med at tiltaket ikke har vært vellykket med hensyn på de eldre heller, da engasjementet heller ser ut til å bli dårligere for de som stiller opp på møter og befaringsrundt.

Dette tiltaket må derfor sees på som ikke vellykket både med tanke på målet i sluttrapporten og med tanke på de eldre.

5.2 Observasjoner

5.2.1 Kollektivtransport

Å reise kollektivt kan by på flere forskjellige utfordringer for eldre. En dame på 64 år ble rasende da bussjåføren gikk ut fra at hun skulle betale honnørbillett på bussen. Flere eldre observert valgte heller å stå på bussen dersom de ble tilbudt et sete. Unntaket her var de med gåstol, stokk, gåstaver eller andre hjelpemidler. De fleste eldre som gikk inn på bussene betalte hos bussjåføren, fremfor å kjøpe på billettautomat eller på mobilapp. Fysiske utfordringer som har blitt observert er blant annet at en eldre mann måtte vente til neste busstopp fordi det var for mye folk på bussen. Han hadde også problemer med å reise seg, så han kom seg ikke av bussen raskt nok, og måtte vente til neste holdeplass, og gå lengre for å komme dit han skulle. En eldre dame som ble observert kom seg ikke av bussen på en holdeplass siden bussen hadde stoppet for langt unna fortauskanten. Det var til slutt en mann som tok henne i armen slik at hun fikk hjelp til å komme seg av.

5.2.2 Kollektivstoppesteder

En utfordring i forhold til å reise kollektivt for de eldre er holdeplassene, og å komme seg på og av kollektivtransporten. Under observasjoner i Nordre Aker bydel var det snø og is. Det ble blant annet observert en mann med rullator på isen. Mannen skulle hjem fra butikken med et handlenett i kurven på rullatoren. Han gikk med brodder på skoene, men det var tydelig at han ikke stolte på rullatoren, som skled mye på isen. Videre ble det observert at en mann med rullator måtte klatre over en snøfonn for å komme seg bort til gangstien fra bussholdeplassen. Det ble også observert at flere eldre brukte lang tid på å komme seg av bussen ettersom det lå en iskant mellom bussen og fortauet, og ingen av dem fikk hjelp til å komme seg av bussen. En buss ble nødt til å stoppe bortenfor busstoppet ettersom busstoppet var fullt av snø. På fortauet utenfor der bussen stoppet var det derimot is, så to eldre damer falt da de gikk av bussen. Disse fikk hjelp og ingen var skadet. Vedlikehold av gangveier og holdeplasser på vinterstid er viktig for alle som skal reise kollektivt. Brodder er til god hjelp for de eldre, men for dem som bruker hjelpemidler blir det vanskelig siden hjelpemidlene ikke er laget for å være stødige på vinterføre. Noe som går igjen, uavhengig av årstid, er at eldre strever med

billettautomatene på T-banestasjonene. Det ble observert flere eldre som brukte lang tid på å få ut en billett på Ullevål Stadion T-banestasjon, og flere mistet banen de skulle ta fordi billettsystemet gikk tregt. Jeg ble også spurt av en eldre dame om jeg kunne hjelpe med å bestille billett til Oslo S. Det som er positivt med T-banesystemet er at banene går ofte, så det er ikke noe problem å miste en bane eller to.

5.2.3 Møteplasser Storo storsenter og seniorsentre

Det har blitt observert at mange eldre møtes på seniorsentrene. Rundt måltidstidene ble alle bordene fylt opp. De eldre satt som regel i grupper på to til fire personer, men noen satt alene. Det ble servert kaffe og kaker, lunsj og middag. Alle eldre observert som satt alene hadde med seg enten en bok eller avis, og spiste middag og/eller drakk kaffe. Eldre møtes også på kjøpesentrene ved lunsjtider. På Storo Storsenter samlet eldre seg i grupper for å drikke kaffe, spise lunsj og kaker. Lunsjtid er også da de fleste eldre går i matbutikkene. Dette vil si mellom kl. 10 og 14. Det å legge til rette for at eldre kan fortsette å gå på butikken selv om de blir gamle er viktig. Det er ikke alle matbutikker som er like godt tilrettelagte for universell utforming. Jeg ble for eksempel spurt om jeg kunne hjelpe en eldre mann i rullestol å ta ut matvarer fra et kjøleskap på en matbutikk.

6 Diskusjon

Denne delen av avhandlingen skal ved hjelp av forskningsspørsmålene beskrive, drøfte og svare på problemstillingen om hvilke virkninger pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» har hatt i Nordre Aker bydel. Diskusjonen vil ta utgangspunkt i teori, metode og resultater som har blitt presentert tidligere i avhandlingen.

6.1 Hva har Nordre Aker bydel oppnådd med pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»?

6.1.1 Nordre Aker bydel sine mål med pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»

Oslo har et ønske om å bli en foregangsby når det gjelder tilrettelegging for et inkluderende og tilgjengelig urbant miljø som fremmer aktiv aldring (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). RPN nevnte at pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» er en måte å jobbe med folkehelse og forebyggende arbeid på, som Oslo skal satse stort på. Prosjektet hindrer at folk kommer for raskt opp «omsorgstrappen». RPN beskriver også at de eldre vil bo hjemme, og samtidig føle seg aktive, trygge og inkluderte. På bakgrunn av dette har Oslo hatt som mål å bli en alders- og demensvennlig by innen 2018 (Oslo Bystyre, 2015 s.23). Det kommer åpenbart til å ta lenger tid enn dette, men Oslo har startet arbeidet ved å gjennomføre pilotprosjektet i Nordre Aker bydel.

Fra intervju med eldre ble det likevel tydelig at de eldre er skeptiske til aldersvennlig by som begrep, og ingen eldre som ble intervjuet synes målet om at Nordre Aker bydel skal bli aldersvennlig høres ut som et oppnåelig mål. Til tross for dette kommenterte flere eldre at aldersvennlig by er et fint mål å ha, og de la vekt på at det er viktig at tilrettelegging for eldre jobbes med, og at det får mer fokus i bybildet. Det kan tenkes at grunnen til at de eldre ikke ser på aldersvennlig by som et oppnåelig mål er at aldersvennlig by som begrep blir beskrevet for vagt. Med dette menes at beskrivelsen av aldersvennlig by inneholder for mange idealer og generelle mål. Eksempler på dette er at aldersvennlige samfunn skal bidra til å skape et støttende nærmiljø for de eldre, ved å sikre at de eldre er involverte, verdsatte og støttet (O'Brien, 2014). På samme måte skal aldersvennlige samfunn også sørge for trygghet, tilgjengelighet og mobilitet for eldre personer (O'Brien, 2014). Et annet eksempel er at aldersvennlige samfunn har som mål å legge til rette slik at eldre lettere kan delta i samfunnet

Sæter (1986). Måling av endringer forutsetter både en skala og en referanse. Det er for eksempel vanskelig å måle om et samfunn har skapt et støttende nærmiljø eller sørger for mobilitet for eldre personer uten å ha noe å måle i forhold til. Videre er utsagn som «at eldre lettere kan delta» vage, og kan gjøre slik at så lenge man har sørget for at eldre har det litt lettere så er dette målet oppfylt. På denne måten kan man gjøre minimalt, men likevel si at aldersvennlige tiltak er implementert og vellykket.

Pilotprosjektet ser ut til å bli påvirket av at «aldersvennlig by» som begrep er vagt. Dette ser vi både i forhold til måloppnåelse med pilotprosjektet som helhet, og måloppnåelse med hvert av tiltakene. Hovedmålsettingen til pilotprosjektet i Nordre Aker bydel har vært å utvikle en bydel som legger til rette for at eldre skal være «aktiv og trygg i et inkluderende og tilgjengelig nærmiljø» (sluttrapport s. 10). Første ledd av målsetningen, «aktiv og trygg», er målbar gjennom brukerundersøkelser og statistikk. Andre ledd, «inkluderende og tilgjengelig nærmiljø», er derimot ikke målbar uten presisering. Grunnen til dette er at det kan være subjektivt hvilken grad av inkludering eller tilgjengelighet som må oppnås for at man kan si at noe er inkluderende/tilgjengelig.

Nordre Aker bydel har oppnådd å gjennomføre et pilotprosjekt knyttet til aldersvennlig by. Til tross for dette ser pilotprosjektet ut til å bli «hemmet» av at begrepet «Aldersvennlig by» generelt virker for idealistisk og uoppnåelig. Dette betyr at også målene til hva pilotprosjektet ønsket å oppnå, samt målene til de konkrete tiltakene virker for vide og lite konkrete. Dermed er de lite målbare.

6.1.2 Livskvalitet blant eldre

Som nevnt tidligere i diskusjonen beskriver sluttrapporten at tiltakene som ble innført i pilotprosjektet kunne bidra til å sikre god livskvalitet blant eldre (Oslo Kommune, 2017 s.9 og s.62). Dette er i overensstemmelse med at Berglund (2005) beskriver at det er en økende interesse for Eldres livskvalitet, som kan skyldes at «den tredje alderen» stadig blir lengre for store deler av befolkningen (Berglund, 2005).

Begrepet livskvalitet blir brukt flere ganger gjennom sluttrapporten som noe å oppnå. Til eksempel «flest mulig skal kunne leve selvstendige liv med god livskvalitet så lenge som mulig.» (Oslo Kommune, 2017 s.8). Bruken av begrepet livskvalitet i forbindelse med aldersvennlige

samfunn går igjen i teorien (Hockey et al. 2013; O'Brien 2014; Alidoust & Bosman 2015; Slagsvold et. al 2009; Thorsen 1990). O'Brien (2014) argumenterer for at aldersvennlige samfunn er viktige for livskvaliteten til eldre mennesker gjennom mulighet for fysisk aktivitet og sosiale nettverk, og at "et aldersvennlig samfunn kombinerer miljømessige og sosiale funksjoner for å skape arealer som gir folk gode muligheter for livskvalitet" (O'Brien, 2014).

Selv om livskvalitet står sterkt i realiseringen av et aldersvennlig samfunn er ikke teorien samlet om noen konkret definisjon av begrepet. Overordnet kan livskvalitet løst tenkes på som velvære (Alidoust & Bosman 2015; Slagsvold et. al 2009; og Thorsen 1990). Men også her er teorien sprikende. Slagsvold et. al (2009) beskriver livskvalitet som «psykisk velvære», mens Thorsen (1990) beskriver livskvalitet som «individets opplevelse av om livet er godt eller dårlig.» og «trivsel, lykke, tilfredshet, velvære, og positiv mental helse». Begrepet livskvalitet kan dermed tolkes som både fysisk og psykisk velvære. Men også velvære kan tolkes på flere måter, så dette gir heller ingen god entydig definisjon. Siden begrepet livskvalitet ikke har noen klar definisjon kan dette skape vanskeligheter for planleggere når de skal legge til rette for livskvalitet for eldre. Og etter tiltak har blitt gjennomført evaluere om tiltakene har virket eller ikke. Likevel blir begrepet livskvalitet brukt hyppig i både teori, plandokumenter og politiske dokumenter.

Til tross for at begrepet livskvalitet brukes mye i forhold til å skulle skape et aldersvennlig samfunn er livskvalitet et diffust begrep, som gjør det vanskelig å si om Nordre Aker bydel har oppnådd høyere livskvalitet for de eldre gjennom pilotprosjektet eller ikke. for å kunne svare på dette er det derfor behov for å konkretisere livskvalitet nærmere. Et forsøk på å gjøre dette er at man sikrer livskvalitet for eldre gjennom å nedbygge barrierer eldre møter i samfunnet, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette diskuteres videre.

6.1.3 Mobilitet

Basert på WHO sin beskrivelse av mobilitet blir følgende kategorier brukt videre; kjøre egen bil, offentlig transport og å gå. I pilotprosjektet har man arbeidet med å videreutvikle bydelens eget transporttilbud seniortjenesten. Videre har pilotprosjektet også startet Ruter Flex tilbudet, hvor eldre blir kjørt dør til dør. Dette tiltaket samsvarer med et forslag fra Sæter (1986), men det er usikkert om de prosjektansvarlige hadde til hensikt å følge dette forslaget. Det er tydelig at det fantes et behov for denne type transport i 1986, og at det behovet fremdeles eksisterer.

Eldre som ble intervjuet nevnte utfordringer knyttet til å kjøre egen bil og beskrev at bilkjøring blir vanskeligere når synet og funksjonsevne blir dårligere. Kristiansen et al. (2012) beskriver at blant annet tydelig skilting, godt vedlikehold og god drift av veisystemet i form av brøyting, strøing, klipping av vegetasjon kan være forebyggende på ulykkesrisikoen. Pilotprosjektet har ikke arbeidet med tilrettelegging for at eldre skal kunne kjøre egen bil. Det kom også frem på intervju at eldre som er vant til å kjøre bil har en utfordring i å skulle bytte til å reise med kollektivtransport dersom de ikke får kjøre egen bil lenger. Kristiansen et al. (2012) beskriver at å bli fratatt sertifikatet blir oppfattet som frihetsberøvelse og at muligheten til deltakelse blir dårligere (Kristiansen et al., 2012). Det er derfor viktig at de eldre som mister sertifikatet føler at de har andre alternativer til offentlig og privat transport. Dette er også Fitzgerald & Caro (2014) enig i, og beskriver blant annet at kollektivtransport, senior transportservice og gangbare nabolag bør stå i sentrum (Fitzgerald & Caro, 2014).

Ingen tiltak fra pilotprosjektet går ut på ordinær kollektivtransport. Det er likevel her de eldre som ble intervjuet uttrykte utfordringer og barrierer for å kunne holde seg mobile. Utfordringer som Sæter (1986) beskriver eldre hadde i 1986, er mye av det samme som har blitt sagt på intervju i forbindelse med denne avhandlingen. Hovedutfordringene ser ut til å være teknologi knyttet til ruteoppdateringer og kjøp av billetter, og vanskeligheter med å komme seg av og på for eksempel bussen. Til en viss grad har nok mye av det Sæter nevnte i 1986 blitt forbedret, men det har likevel blitt tydelig gjennom intervju og observasjoner til denne avhandlingen at eldre fremdeles har utfordringer med å reise kollektivt.

Nordre Aker har prøvd å løse barrierer knytte til eldres muligheter til å ta seg frem til fots på vinterføre, med tiltaket sandstrøere, samt å dele ut brodder på seniorsentrene. Men det virker ikke som disse tiltakene har hatt noen effekt på de eldres mobilitet. Årsaker til at tiltakene ikke har virket kan være at få eldre har hørt om tiltaket, og at dette er et tiltak som eldre må gjøre selv. På den ene siden gjør dette at pilotprosjektet ikke legger noe press på bedre brøyting eller strøing, slik at man på denne måten ikke er avhengig av at noe blir endret i forhold til dette. Det kan derfor argumenteres for at pilotprosjektet på denne måten legger opp til å hjelpe eldre på vinterføre, men uten å «ødelegge» for de som sitter i rullestol eller bruker andre motoriserte hjelpemidler, som RPN nevnte som en interessekonflikt. Men, det viser også på den andre siden

at en slik tilnærming fører til at utfordringer på vinterstid fortsatt legger store begrensninger på de eldres mobilitet.

Det kan argumenteres for at pilotprosjektet har løst en del barrierer knyttet til mobilitet ved å arbeide med å tilrettelegge for alternative transportmuligheter for de eldre, både ved å videreutvikle seniortjenesten og å starte opp et eget selvstendig tiltak. Ruter Flex tilbudet tar for eksempel unna flere av barrierene eldre nevnte på intervjuene. Her kan de eldre bli fulgt til de sitter i stolen på kafeen og de får hjelp inn og ut av bussen. Det er likevel viktig å huske at Ruter Flex, og seniortjenesten er tilleggstransport. Dette betyr ikke at man kan droppe tilrettelegging for eldre på vanlig kollektivtransport.

6.1.4 Møteplasser

En utfordring som har blitt nevnt på intervju er at mangelen på universell utforming på møteplassen kan skape barrierer for eldre. RSS nevnte at det er viktig å legge fysisk til rette møteplasser for eldre med rullator og ellers dårlig balanse. Spesielt dersom eldre skal føle seg inkludert og ha lyst å ta i bruk området. Pilotprosjektet har laget møteplassene Myrerjordet og Seniorhuset i Pastor Fangens vei 22. Det står lite om disse to er universelt utformet eller ikke, men siden Oslo kommune har laget prinsipp for universell utforming som gjelder hele kommunen, virker det logisk at dette også gjelder her. De andre tiltakene i pilotprosjektet relatert til møteplasser går ut på å tilrettelegge for sosiale aktiviteter. Dette inkluderer rullatorløpet, «varmere nabolag», og hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene.

Til tross for at pilotprosjektet har arbeidet med å legge til rette for aktiviteter og møteplasser for å redusere ensomhet blant eldre, viser det seg likevel at det er flere eldre som føler seg for unge til å delta på aktiviteter for eldre eller benytte tilbud fra møteplasser for eldre, som seniorsentrene. På denne måten blir den eldres holdning en barriere for den eldre selv. Teorien sier at det er viktig å tilrettelegge for sosiale arenaer/fellesskap, både som kun består av eldre, og andre som går på tvers av generasjoner. Seniorsentrene er eksempler på møteplasser spesielt laget for eldre. Det viser seg likevel fra teorien at seniorsentrene ikke alltid blir sett i et positivt lys av de eldre. Eldre kan til og med se på et seniorsenter som siste stopp før sykehjem (Lund & Engelsrud, 2008). Dette kommer ikke tydelig frem på intervju med de eldre i denne

avhandlingen. En grunn til dette kan være at det kun var eldre som allerede var på et seniorsenter eller som har tatt i bruk tilbud fra seniorsentrene som ble intervjuet. RSR nevnte derimot at de hadde en utfordring med at eldre selv ikke virker noe særlig interesserte i å ta i bruk tiltak som blir markedsført «til eldre». På bakgrunn av dette kan det tenkes at valg av metoder for informasjonsspredning er en faktor. Pilotprosjektet har arbeidet aktivt med informasjonsspredning, men det viser seg likevel at få eldre har hørt om prosjektet. Dette blir videre diskutert i forskningsspørsmål 3.

Fitzgerald & Caro (2014) beskriver en løsning på ensomhetsutfordringen ved at eldre mennesker kan være involverte i styrer og rådgivende komiteer som gir politisk retning til aldersvennlige initiativer. De kan videre ta ledelsen i lansering og styring av aldersvennlige initiativer. RPN beskrev en annen løsning for å redusere ensomhet ved at man kan gjøre enkle gester, som hverken krever tid eller midler. Et eksempel på dette er å innføre hilseplikt i nabolagene. Dette høres kanskje strengt ut, men viser at det er viktig å hilse på naboene når man møter dem, uavhengig av om de er unge, voksne eller eldre. RPN nevner at den verste ensomheten er når ingen ser deg, selv om du er blant mye folk.

Det har i pilotprosjektet blitt utarbeidet to fysisk tilrettelagte steder for eldre. Videre har Nordre Aker bydel også lagt til rette for ulike aktiviteter for å redusere ensomheten blant eldre. Likevel kan det virke som eldre selv er den største barrieren de møter på en møteplass. Grunnen til dette er at flere eldre er skeptisk til tiltak for eldre, og de føler seg for unge til å delta på aktiviteter merket til eldre. For å skape aldersvennlige samfunn kan det derfor argumenteres for at det trengs en holdningsendring blant de eldre.

6.2 Har tiltakene i pilotprosjektet vært vellykkede?

6.2.1 Evaluering av tiltakene

I sluttrapporten står det at kun vellykkede tiltak kan overføres til de andre bydelene i Oslo kommune (Oslo Kommune, 2017 s.9). Dette vil si at en form for evaluering må finne sted før en slik overføring starter. Det burde også ha vært utarbeidet en evalueringsplan med evalueringskriterier i forkant av pilotprosjektet. I sluttrapporten står det at «pilotprosjektet skal følges av forskning for å se på resultatene av tiltakene og evaluering» (Oslo Kommune, 2017 s.9). På denne måten kan det tolkes at en evaluering skal bli foretatt før de vellykkede tiltakene

overføres til Oslo kommune generelt. Til tross for dette viser leting i rapporter og på nettsider at det ikke finnes noen informasjon om når en evaluering av pilotprosjektet skal gjennomføres. Informasjon om en evalueringsplan eller evalueringskriterier før pilotprosjektet ble startet foreligger heller ikke. Det foreligger heller ikke noen begrunnelse til hvordan Nordre Aker bydel har kommet frem til utsagnene i sluttrapporten om at «tiltakene iverksatt har vært vellykkede» (Oslo Kommune, 2017 s.5-6) og at «tiltakene har overføringsverdi» (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). Det er med andre ord en betydelig mangel på kritisk evaluering i sluttrapporten. Denne avhandlingen danner derfor en start på en evaluering av tiltakene fra pilotprosjektet som mangler i sluttrapporten.

Fitzgerald & Caro (2014) beskriver at evaluering er veldig viktig i forhold til å skulle skape et aldersvennlig samfunn som faktisk virker. Det er viktig å overvåke og evaluere arbeidet som har blitt gjort for å avgjøre om byen har blitt mer aldersvennlig. Erfaringer fra prosjektgruppen og ansatte som har arbeidet med pilotprosjektet er sluttrapportens eneste form for evaluering. Totalt sett gjør dette listen med evalueringer fra sluttrapporten mangelfull. Det kan derfor virke som Oslo kommune foreløpig har hoppet over steget evaluering av tiltakene fra Nordre Aker bydel. Dette kan blant annet få økonomiske konsekvenser og feilprioriteringer dersom tiltak som ikke virker blir overført til andre bydeler i Oslo kommune.

Det er uklart hvorfor en evaluering av pilotprosjektet mangler. Fitzgerald og Caro (2014) argumenterer at slike evalueringer koster penger å gjennomføre, og blir som regel utført på slutten av prosjektet. På denne måten kan finansieringen tørke opp eller bli omdirigert, noe som gjør at noen av de viktigste aktivitetene er ufullstendige (Fitzgerald & Caro, 2014). Men, basert på ROK sin beskrivelse at eldre, eldrebølgen og aldring for tiden er et populært tema, og Oslo satser for å bli en foregangsby i forhold til å fremme aktiv aldring (Oslo Kommune, 2017 s.5-6), virker ikke dette som en logisk forklaring for hvorfor evalueringen til pilotprosjektet uteblir.

6.2.2 Har tiltakene vært vellykkede?

Om et tiltak har vært vellykket eller ikke er sterke påstander. Grunnen til at dette brukes i denne avhandlingen er at det står i sluttrapporten at «tiltakene som ble iverksatt har vært vellykkede og bidratt til at store deler av prosjektets effektmål er oppnådd» (Sluttrapport s.5). Videre

konkretisering av dette er ikke å finne. Fagpersonene som har vært direkte involvert i dannelsen av prosjektet (ROK og RPN) er veldig tilbakeholdne for hva som virker og ikke, og nevner generelt at det er mange måter å se suksesshistorier i et prosjekt på. Det blir også nevnt at Nordre Aker har hatt flere tiltak som de har fått masse positive tilbakemeldinger på. Videre ble det sagt at ting som avdekkes underveis, slik at man finner ut hva man kan bli bedre på, er i seg selv en suksess.

Empirien danner et forsøk på å evaluere om tiltakene har vært vellykkede eller ikke. Dette blir sett både i forhold til pilotprosjektets måloppnåelse og i forhold til de eldre og fagpersonene som ble intervjuet. Det kommer tydelig frem i empirien av denne avhandlingen at eldre som ble intervjuet ikke har hørt om pilotprosjektet eller flesteparten av tiltakene. Det er kun Ruter Flex, Rullatorløpet og hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud som blir trukket frem som gode tiltak. Det er likevel viktig å nevne at samtlige tiltak gjennomgått i avhandlingen danner en bra start for å skape et aldersvennlig samfunn. Siden dette er et pilotprosjekt betyr det at tiltakene blir testet. Dette vil si at det er forventet å ha tiltak som virker og tiltak som ikke virker. På denne måten vil det være nødvendig med nye tiltak i samme bydel for å erstatte de tiltakene som ikke virker.

De fleste tiltakene har nådd sine mål, i forhold til pilotprosjektets beskrivelse av hva som skulle oppnås. Nordre Aker bydel virker fornøyd. Grunnen til at det kan stå i sluttrapporten at «tiltakene har vært vellykket» kan være at måloppnåelsen for tiltakene er veldig generelle, som nevnt i forskningsspørsmål 1. Dette kan føre til, som Hockey et al. (2013) beskriver, at det er en fare for å redusere planleggingsarbeidet til en avkrysningsøvelse dersom man planlegger for én bestemt gruppe. Dette kan her eksemplifiseres med at målet til tiltaket Myrerjordet var «å skape et trenings og aktivitetsområde hvor flere generasjoner kan møtes, og å bruke området som en møteplass» (Oslo Kommune, 2017 s.32). På denne måten kan det stå i sluttrapporten at tiltaket har vært vellykket så lenge tiltaket er gjennomført og planleggerne får krysset av boksen.

Basert på svar fra eldre og fagpersoner blir det tydelig at kommunikasjonskanalene ikke har virket. Få eldre har hørt om tiltakene, og ingen har hørt om pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» generelt. Det kan være flere grunner til dette:

1) Jeg var uheldig med utvalget og de fleste andre eldre har hørt om prosjektet.

2) Utvalget er representativt, og det er få som har hørt om prosjektet. Grunnet:

A. De eldre er ikke interesserte selv om de får informasjonen.

B. De eldre har ikke fått informasjonen fra kommunen.

Dette drøftes videre i forskningsspørsmål 3. Det kan videre være flere grunner til at de tre tiltakene hobby- og interessebaserte aktiviteter, rullator og stavgangsløpet og Ruter Flex kommer frem som vellykkede i empirien for denne avhandlingen. Disse punktene oppsummeres i figur 22.

- Markedsføringen kan være annerledes
- De er synlig i media
- De er synlig i bybildet
- Det er tiltak eldre trenger
- Det er tiltak som setter eldre i et positivt lys
- Det er tiltak eldre tørr å bruke

Figur 22 Oversikt over grunner til at tiltak er vellykket. Kilde: Oversikt laget i forbindelse med avhandlingen

Ruter flex ble nevnt som et vellykket tiltak på samtlige intervju med både eldre og fagpersoner. En grunn til at tilbudet har blitt så vellykket kan være fordi bussene er synlig i bybildet. Rosa minibusser med logo blir lagt merke til av eldre, både når de kjører, og når de står parkert på steder eldre pleier å oppholde seg. Videre later det til å være et tiltak de fleste eldre kan trenge, og eldre som har kjørt med bussene anbefaler tiltaket videre til venner. Dette er i kategorien muntlig overlevering, eller «Word of mouth» beskrevet av (Kotler & Armstrong, 2009) og (Solomon, 2009). Bussene stopper også fast på sentrale møteplasser for eldre (Storo storsenter, seniorsentrene) og har vært omtalt en del i media. På denne måten kan dette tiltaket ha hatt andre markedsføringskanaler, ettersom de er synlige i bybildet. Dette gjelder ikke de andre tiltakene, hvor man heller må finne informasjon på nettet, fra plakater eller spørre på seniorsentrene.

Videre blir også rullatorløpet og hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud nevnt som vellykkede når de eldre blir spurt spesifikt om disse tiltakene. Ingen av de eldre intervjuet var selv med på Rullatorløpet. Det kan tenkes at dersom jeg hadde snakket med en av dem som hadde deltatt hadde dette vært et tiltak som folk hadde tenkt på like raskt som Ruter flex.

Grunner til at Rullatorløpet blir trukket frem som positivt kan ha vært at det var mye omtalt i media, der eldre får positiv oppmerksomhet i form av mestring og legger vekt på at eldre klarer ting. Det er også mulig at hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud ikke blir sett på som et aldersvennlig tiltak av de eldre, ettersom kurs, hobbyer og aktiviteter er ting som de trolig har holdt på med store deler av livet.

Til slutt ble også hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud nevnt som et positivt tiltak for de eldre som tar i bruk seniorsentrene, og aktivitetstilbudene. Som nevnt i empirien kan det tenkes at grunnen til dette er at de eldre som ble intervjuet enten var på seniorsenter da de ble intervjuet eller hadde vært med på slike aktiviteter på seniorsentrene tidligere.

Det kan argumenteres for at mangelen på kommunikasjon ut til de eldre fører til at det er vanskelig å si hvor vellykkede de spesifikke tiltakene har vært. Dette gjør det også vanskelig å bedømme om tiltakene kunne ha virket dersom eldre visste om dem. Men basert på eldre og fagpersonene som ble intervjuet ser det ut som tiltakene (med unntak av de rosa bussene, rullatorløpet og hobby- og interessebaserte aktivitetstilbud på dagsentrene) ikke har virket for de eldre etter intensjonen. De har faktisk ikke hatt noen som helst påvirkning, eller forbedret livskvaliteten til de eldre i det hele tatt. Om dette kun skyldes dårlig markedsføring eller at tiltakene er dårlige er vanskelig å si, og bør forskes videre på.

6.3 På hvilken måte har pilotprosjektet overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo kommune?

6.3.1 Tiltakene fra pilotprosjektet

Pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» danner starten på Oslo sitt prosjekt «Aldersvennlig by». På bakgrunn av dette er det ønskelig å overføre tiltak som har virket i Nordre Aker bydel til de andre bydelene i Oslo kommune. På den ene siden står det i sluttrapporten at tiltakene har overføringsverdi til andre bydeler og bidrar med erfaringer og kunnskap for å gjøre Oslo til en aldersvennlig by (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). På den andre siden kommer det frem i forrige forskningsspørsmål at få tiltak har vært «vellykkede» og at en faktisk evaluering av tiltakene i pilotprosjektet ikke har funnet sted enda. Siden det i sluttrapporten er beskrevet at «vellykkede tiltak skal overføres, blir vurderingen at det ikke er grunnlag for sluttrapportens konklusjon om at tiltakene har overføringsverdi til andre bydeler.

Kun vellykkede tiltak kan overføres til de andre bydelene i Oslo kommune (Oslo Kommune, 2017 s.62). Dette vil si at det basert på denne avhandlingen kun er tre tiltak som kan anbefales for en overføring. Til tross for at få av de konkrete tiltakene kan argumenteres å kunne overføres direkte, har pilotprosjektet likevel flere andre erfaringer som kan vektlegges i en overføring. Dette gjelder spesielt i forhold til områder som kommunen må jobbe mer med, eller hatt vanskeligheter med å gjennomføre. RPN nevner at til tross for at Oslo kommune har arbeidet masse med kommunikasjon, informasjon og markedsføring et dette fortsatt noe kommunen må arbeide mer med, og at det fortsatt en lang vei igjen å gå. Dette blir diskutert videre.

6.3.2 Kommunikasjon innad i kommunen

Det fremkommer av sluttrapporten at en erfaring prosjektgruppen og ansatte som har arbeidet med pilotprosjektet har hatt, er at det er avgjørende med god kommunikasjon og nettverksbygging innad i kommunen. Nordre Aker har satt fokus på det tverrfaglige samarbeidet. Bydelen har bygget kompetanse og spredt informasjon, kunnskap og bevissthet rundt aldersvennlige byer og tiltak innad i kommunen. I pilotprosjektet har det blant annet vært et samarbeid mellom politisk ledelse, idrettslag og nærmiljø/borettslag, bydelen, prosjekt «Alders- og demensvennlig bydel» og Bymiljøetaten. På samme måte har byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid arbeidet for å få med seg de andre byrådsavdelingene.

Tverrsektorielt samarbeid er generelt tidkrevende. Grunner til dette kan være at det er mange involverte parter, og man er avhengig av midler, ressurser og økonomi for å skape et slikt samarbeid. Det virker som et lite og konkret arbeid er en god metode å lære mer om det tverrsektorielle samarbeidet på. Ved å tilrettelegge Myrerjordet til et trenings og aktivitetsområde har pilotprosjektet startet et tverrsektorielt samarbeid mellom bydel, bymiljøetat og nabolag på en liten og konkret skala. RPN nevnte at det tverrsektorielle samarbeidet på Myrerjordet var vanskelig og satte dem på en prøve. utfordringene var for eksempel knyttet til å finne ut hvem som skulle gjøre hva og når, og hvem som hadde ansvaret.

ROK nevner at det som er mest utfordrende med å jobbe med aldersvennlig by er det tverrsektorielle samarbeidet. Aarsæther (2012) beskriver at i samfunnsplanlegging er samarbeid vesentlig for å skaffe et tverrsektorielt kunnskapsgrunnlag (Aarsæther m.f, 2012 s.41). Det

nytter ikke å planlegge for offentlig sektor alene dersom man planlegger for et helt bysamfunn, hele kommunesamfunnet eller en hel region/fylke (Aarsæther m.f, 2012 s.43). Det er allerede lagt ned mye arbeid knyttet til det tverrsektorielle samarbeidet og kommunikasjon innad i kommunen. I en overføring må dette fortsette å være i fokus.

6.3.3 Informasjon ut til eldre

Det er viktig å sørge for at informasjon om tiltak og pilotprosjektet generelt kommer frem til riktige personer. Grunnen er at dersom informasjonsspredningen ikke virker, kan konsekvensen være at tiltaket ikke virker. Dette kunne vært forhindre gjennom bedre markedsføring. Hockey mfl. (2013) beskriver at planleggere trenger mer informasjon knyttet til sammensetning av eldre, ambisjoner og krav de eldre har. Dette er spesielt relevant i forhold til hvordan man lettest bør spre informasjon og markedsføring til eldre. Av sluttrapporten har pilotprosjektet arbeidet hardt for å spre informasjon til de eldre (Oslo Kommune, 2017 s.57-59). Til tross for mye markedsføring, var det ingen av de eldre som ble intervjuet som hadde hørt om pilotprosjektet i Nordre Aker bydel. Fagpersonene beskrev at eldre ikke får med seg tiltak selv om de har blitt informert. Dette kan tyde på at eldre enten ikke mottok informasjonen pilotprosjektet ga ut, eller at eldre ikke er interessert i informasjonen som blir gitt.

Det blir nevnt i forskningsspørsmål 1 at eldre ikke virker noe særlig interesserte i å ta i bruk tiltak som blir markedsført «til eldre». Pilotprosjektet blir både hindret ved at eldre ikke mottar informasjonen som blir sendt ut, i tillegg til at eldre kan velge bort informasjon som er rettet mot «eldre», «gamle», eller «seniorer». Det kan tenkes at å endre navn på aktiviteter og tilbud til å ekskludere disse begrepene kan ha en effekt. For eksempel å reklamere for «yoga for deg over 65 år» istedenfor «senior yoga». Men man har til dels prøvd dette ved å bytte navn fra eldresenter til seniorsenter for at dette skulle appellere mer til de eldre. De eldre ser fortsatt på et seniorsenter som der de gamle/eldre er, så det er usikkert hvor stor effekt dette hadde.

Utfordringen til pilotprosjektet vurderes å være distribusjonskanalene, ikke mengden. For det første er det sannsynlig at informasjon via internettet, på Facebook og i nettavisen trolig ikke når ut til de fleste eldre. Det ser likevel ut som mye av informasjonen til pilotprosjektet er spredt på internett. Dette tyder på at andre former for kommunikasjon er bedre for å nå frem til eldre, og at kommunikasjonskanalene som ble brukt i pilotprosjektet kanskje ikke tar til følge hvilken gruppe de markedsfører for. For det andre kan det virke som det kun er de mest engasjerte eldre som får med seg informasjonen sendt av kommunen. Trolig vil dette si de eldre som er

aktive på internett, leser nettavisene, og får enkelt tilgang til informasjon på denne måten. Videre kan også eldre som har kontaktnett og/eller oppholder seg på møteplasser for eldre (herunder seniorsentre) lettere få informasjon enn de som kun er hjemme.

Empirien viser at de eldre har hørt om noen av tiltakene uten å ha hørt om pilotprosjektet. Det kan argumenteres for at det ikke gjør noe at eldre ikke har hørt om pilotprosjektet eller at tiltakene er en del av et pilotprosjekt, så lenge de får med seg tiltakene, eller bare generelt merker bedre livskvalitet. Eksempler er hobby- og interessebaserte aktiviteter, rullator og stavgangsløpet og Ruter Flex. Et større problem foreligger dersom de eldre ikke har hørt om tiltakene. Det er lite trolig at eldre kommer til å ta i bruk tiltak de ikke vet finnes. Dette blir også tydelig fra teorien ved at Fitzgerald & Caro (2014) blant annet nevner at manglende informasjon ofte er barrierer for å kunne ta i bruk allerede eksisterende tiltak. I disse tilfellene kan tilgjengelighet bli bedret ved å forbedre spredning av informasjon (Fitzgerald & Caro, 2014).

Det kan tenkes at utfordringen pilotprosjektet har hatt med informasjonsspredning og markedsføring er en av årsakene til at de fleste tiltakene diskutert på intervju til denne avhandlingen ser ut til å ikke ha vært vellykket. På bakgrunn av dette må det forskes mer på informasjon og markedsføring ut til eldre før og under en eventuell overføring slik at tiltakene kan ha størst mulig effekt.

6.3.4 Medvirkning

Medvirkning skiller seg fra informasjon ut til eldre ved at eldre er deltakende. RSS nevner «At eldre får med seg hvilke tiltak som gjøres for eldre, og enkelt kan være med på medvirkningsprosessene til planleggingen, er viktig i et slikt pilotprosjekt som Nordre Aker bydel har jobbet med». Pilotprosjektet har TenkeTank-gruppene som et tiltak for å sikre medvirkning blant de eldre. RPN beskrev at de også har hatt folkemøter, medvirkningskonferanser, grupper, intervjuer, og hjemmebesøk. ROK nevner at de blant annet har hatt eldre med på befaring i Oslo. Felles for disse gruppene og møtene var at oppmøtet ble dårligere og dårligere for hver gang.

Hockey et al. (2013) nevner at det kan være et misforhold mellom befolkningen det planlegges for og befolkningen som er aktive i prosessen. Derfor er det også en konsekvent feil match i

responsen fra de eldre, ettersom noen grupper eldre kan bli utestengte fra medvirkningen i planlegging. Hockey et al. (2013) nevner i hovedsak de svake og syke, de med helse- og mobilitetsproblemer, og de som er hjemmeværende. Dette er ofte de som trenger ekstra tiltak og tilrettelegging i planleggingen. I Norge blir eldre i prinsippet sikret brukermedvirkning ved at alle kommuner og fylkeskommuner skal ha eldreråd. Eldrerådene skal sikre medvirkning i saker av særlig betydning for Eldres levevilkår. I Oslo er det opprettet et sentralt eldreråd, samt lokale råd for eldre i alle bydelene, for eksempel Nordre Aker eldreråd.

Det fremgår av empirien at det er vesentlig at medvirkning kommer fra de eldre innbyggerne som skal bruke tiltakene. Samtidig er det vanskelig for eldre å bli hørt av kommunen. RSR (Representant fra seniorrådet) har selv prøvd å legge inn forslag til forbedringer for eldre i kommunen, og ingenting har ført frem. Dersom de eldre ikke blir hørt, føler de at det ikke har hensikt å delta, og derfor kan de unngå å dra på for eksempel folkemøter. Det kan også tolkes at de eldre ikke ser hensikten med å delta dersom de ikke ser konkrete resultat av hva de har bidratt med relativt raskt.

Videre fremkom det av intervjuene med fagpersoner at det er flere som har ansvar for å utvikle tiltak for eldre som ikke har direkte kontakt med dem. Det er grunnlag for å tro at en slik kommunikasjonsbarriere kan være til hinder for gode løsninger. Det er brukerne som vet best hva de trenger. På den annen side er det ikke sikkert de gamle alltid vet hva de vil ha, hva de kan få, eller hva de trenger. Det er derfor ikke nødvendigvis sagt at de gamle skal bestemme alt selv. Men det er grunnlag for å anta at en tettere dialog og medvirkning vil ha gitt positive effekter for prosjektet. På denne måten vil de eldre føle seg hørt og involvert, samt at de som arbeider med prosjektet får et mer oppdatert utgangspunkt og potensielt nye perspektiv på de tiltak som gjøres. Det er også viktig at de eldre føler at de faktisk bidrar, og at forslagene blir tatt til følge innen rimelig tid.

Det viser seg at deltakelse på folkemøter og andre møter ble dårligere for hver gang møtene ble holdt. Interessen til de eldre synker også jo lengre tid som går fra man blir lovet et tiltak til man ser tiltaket i bruk. Det kan derfor tolkes at endringer ikke kommer fort nok til at eldre blir engasjerte eller har lyst å vise interesse for hva som skjer i byen. Dette er noe som bør arbeides med i en overføring til de andre bydelene i Oslo.

7 KONKLUSJON

Denne delen svarer på hvilke virkninger pilotprosjektet har hatt i Nordre Aker. I avhandlingen blir denne problemstillingen delt i tre, og svarer på hva Nordre Aker bydel har oppnådd med pilotprosjektet, om tiltakene i pilotprosjektet har vært vellykkede, og på hvilken måte pilotprosjektet har overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo kommune.

Hva har Nordre Aker bydel oppnådd med pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel»?

Nordre Aker bydel har oppnådd å gjennomføre et pilotprosjekt knyttet til aldersvennlig by. Målene til pilotprosjektet, samt målene til de konkrete tiltakene virker for vide, lite konkrete og lite målbare. Videre har Nordre Aker til en viss grad oppnådd å bedre livskvalitet blant de eldre ved å minske barrierer knyttet til mobilitet. Dette har blitt gjort ved å arbeide med tiltakene Ruter Flex og til dels videreutvikling av seniortjenesten. De eldre som har blitt intervjuet har beskrevet flest mobilitetsutfordringer knyttet til kollektivtransport. Til tross for dette gikk ingen mobilitetstiltak ut på tilrettelegging av vanlig offentlig kollektivtransport. Nordre Aker har også til en viss grad oppnådd å bedre livskvalitet blant eldre ved å minske barrierer til møteplasser. Dette er gjort gjennom å fysisk utforme to egne møteplasser og ellers tilrettelegge for aktiviteter og arrangement for de eldre. Det blir likevel tydelig at Nordre Aker ikke har tatt betraktning at holdningene til de eldre virker å være deres største barriere knyttet til møteplasser. Flere eldre er skeptiske til tiltak forbeholdt eldre, og de føler seg for unge til å delta på slike aktiviteter.

Har tiltakene i pilotprosjektet vært vellykkede?

I sluttrapporten står det at tiltakene iverksatt har vært vellykkede, og at de har overføringsverdi (Oslo Kommune, 2017 s.5-6). Dette viser at det er en betydelig mangel på kritisk evaluering i sluttrapporten. Grunnene til dette er at det er kun erfaringer fra prosjektgruppen og ansatte som har arbeidet med prosjektet som beskrives, og at en faktisk evaluering av tiltakene ikke har funnet sted enda. På denne måten er det ikke grunnlag for sluttrapportens konklusjon om at tiltakene har vært vellykkede. Fra empirien i denne avhandlingen viser det seg at utfordringen pilotprosjektet har hatt med informasjonsspredning ut til de eldre, gjør det vanskelig å si hvor vellykkede de spesifikke tiltakene har vært. Men basert på resultat fra intervju ser det ut som tiltakene med unntak av de rosa bussene, rullatorløpet og hobby- og interessebaserte

aktivitetstilbud på dagsentrene, ikke har virket for de eldre etter intensjonen. De har faktisk ikke hatt noen som helst påvirkning, eller forbedret livskvaliteten til de eldre i det hele tatt.

På hvilken måte har pilotprosjektet overføringsverdi til de andre bydelene i Oslo kommune?

Til tross for at få av de konkrete tiltakene kan argumenteres å kunne overføres direkte, har pilotprosjektet likevel flere andre erfaringer som kan vektlegges i en overføring. Dette gjelder spesielt i forhold til områder som kommunen må jobbe mer med, eller hatt vanskeligheter med å gjennomføre. I denne avhandlingen vurderes kommunikasjon innad i kommunen, informasjonsspredning ut til eldre og Eldres medvirkning som forbedringstema. Det tverrsektorielle samarbeidet innad i kommunen er vesentlig for å skape et aldersvennlig samfunn. Nordre Aker har kommet en god vei med dette i pilotprosjektet, men har fortsatt et forbedringspotensial. Det må også forskes mer på informasjon og markedsføring ut til eldre før og under en eventuell overføring, slik at tiltakene kan ha størst mulig effekt. På temaet medvirkning viser det seg at deltakelse på folkemøter og andre møter ble dårligere for hver gang møtene ble holdt. Endringer kommer heller ikke fort nok til at eldre blir engasjerte eller har lyst å vise interesse for hva som skjer i byen. Dette bør også arbeides med i en overføring til de andre bydelene i Oslo.

Videre forskning

Denne avhandlingen danner en start på en evaluering av tiltakene fra pilotprosjektet som ellers mangler fra sluttrapporten. Utvalget av eldre i avhandlingen er lite og ikke representativt for hele gruppen «eldre». Grunnen til dette er at kun de eldre som var tilgjengelige på enten seniorsentre eller Storo Storsenter ble intervjuet. Derfor er det viktig å gjøre en grundigere evaluering av hvordan tiltakene i Nordre Aker har virket i praksis før en eventuell overføring av tiltakene til andre bydeler i Oslo kommune. Det er også viktig å finne en måte å få tak i de hjemmeværende og mer fysisk begrensede gruppene av eldre i en fremtidig evaluering. Videre kan det gjøres studier på hvordan man best kan markedsføre og spre informasjon ut til eldre, hvordan de får tak i informasjon, og hvordan man kan få eldre engasjert og delta i medvirkning.

REFERANSELISTE

- Aarsæther, N., Falleth, E., Nyseth, T. & Kristiansen, R. (2012). *Utfordringer for norsk planlegging. Kunnskap - bærekraft - demokrati*. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Alidoust, S. & Bosman, C. (2015). Planning for an ageing population: links between social health, neighbourhood environment and the elderly. *Australian Planner*, 52 (3): 177-186. doi: 10.1080/07293682.2015.1034145.
- Andersen, S. (2018). *Casestudier - forskningsstrategi, generalisering og forklaring*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Avdeling for Byutvikling i Oslo kommune. (2007). Kommunedelplan for torg og møteplasser høringsutkast.
- Berglund, F. (2005). Alt ved det gamle? Om eldre og politikk. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 2005-1, Årgang 21.
- Byrådet Oslo Kommune. (2017). Handlingsplan for en aldersvennlig by. *Byrådssak 175/17*.
- Crews, D. E. & Zavotka, S. (2006). Aging, Disability, and Frailty: Implications for Universal Design. *Physiological anthropology*, 25: 113-118, 2006.
- Fitzgerald, K. G. & Caro, F. G. (2014). An Overview of Age-Friendly Cities and Communities Around the World. *Journal of Aging & Social Policy*, 26 (1-2): 1-18. doi: 10.1080/08959420.2014.860786.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2011). *Metode og dataanalyse. Beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS - Norwegian Academic Press.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn.
- Hockey, A., Phillips, J. & Walford, N. (2013). Planning for an Ageing Society: Voices from the Planning Profession. *Planning Practice & Research*, 28 (5): 527-543. doi: 10.1080/02697459.2013.820039.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. 3 utg. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kirchhoff, J. W. (2006). Fysisk aktivitet blant eldre. *Sykepleien Forskning 01-2006*.
- Kristiansen, B., Hansen, T. O. & Øverland, R. K. (2012). Hvordan kan Statens vegvesen forberede seg på trafikksikkerhetsmessige utfordringer som følge av den økende mengden eldre sjåførere (70+) i trafikken?
- Lid, I. M. (2013). *Universell utforming - verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. 2 utg. Latvia: Fagbokforlaget.
- Lohne-Seiler, H. & Torstveit, M. K. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. *Norsk Epidemiologi 2012; 22 (2): 165-174*.
- Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd (1992). Norge.
- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering. (2018). Norge.
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling. (2009). Norge.
- Lund, A. & Engelsrud, G. (2008). 'I am not that old' : inter-personal experiences of thriving and threats at a senior centre. *Ageing & Society* 28, 2008.
- Mehmetoglu, M. (2004). *Kvalitativ metode for merkantile fag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nesse, A. (1994). *Kollektiv og individuell variasjon i bergensdialekten*. Bergen: Målføresamlinga, Nordisk institutt.
- O'Brien, E. (2014). Planning for population ageing: Ensuring enabling and supportive physical-social environments – Local infrastructure challenges. *Planning Theory & Practice*, 15 (2): 220-234. doi: 10.1080/14649357.2014.902986.
- Oslo Bystyre. (2015). Kommuneplan 2015 Oslo mot 2030 Del 1.
- Oslo Bystyre. (2016). Planstrategi og planprogram Oslo 2016-2019. *Oslo bystyre 14.12.2016. Sak 357*.
- Oslo Kommune. (2016a). *Aldersvennlig by, eldreomsorg*: Oslo Kommune. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/eldreomsorg/aldersvennlig-by/>.
- Oslo Kommune. (2016b). Brosjyre Oslo - en aldersvennlig by.

- Oslo Kommune. (2017). *Sluttrapport prosjekt «Alders- og demensvennlig bydel»*. Aktiv og trygg i et inkluderende og tilgjengelig nærmiljø. Bydel Nordre Aker 2015-2017.
- Oslo kommune. (2018). *Bydel Nordre Aker*. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/bydeler/bydel-nordre-aker/#gref> (lest 30.04.2018).
- Oslo kommune. (u.å.). *Areal og friområder*. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/miljostatus/areal-og-friomrader/#gref> (lest 03.12.2018).
- Pensjonistforbundet. (u.å.). *Fakta om eldre i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.pensjonistforbundet.no/side/64-fakta-om-eldre-i-norge> (lest 02.12.2018).
- Regjeringen. (2010). *Rundskriv, Universell utforming i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet*.
- Regjeringen. (2017). *Veileder, Universell utforming i planlegging etter plan- og bygningsloven: Kommunal- og moderniseringsdepartementet*.
- Ruter. (u.å.-a). *Aldersvennlig transport*. Tilgjengelig fra: <https://ruter.no/aldersvennlig-transport> (lest 30.04.2018).
- Ruter. (u.å.-b). *Billetter og rabatter*. Tilgjengelig fra: https://www.nsb.no/togbilletter/om-vare-billetter?gclid=Cj0KCQiAxZPgBRCmARIsAOrTHSbfrdDJXyLeS6IHge6tAgoRaKZn3AE1WSddyhir m3A7ETIZysHdWkEaAjrAEALw_wcB (lest 03.12.2018).
- Sander, K. (u.å.). *Hva er et forskningsdesign?* Tilgjengelig fra: <https://estudie.no/hva-er-forskningsdesign/> (lest 03.12.2018).
- Slagsvold, B., Daatland, S. O., Brunborg, H. & Lima, I. A. Å. (2009). Alder og livskvalitet: Eldre er tilfreds med livet – eller er det bare noe de tror? *Samfunnsspeilet 1/2009*.
- Sosialdepartementet. (2003). St.meld. nr. 40, (2002–2003). Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne
- Store Norske Leksikon. (2018a). *Demografi*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/demografi> (lest 15.12.2018).
- Store Norske Leksikon. (2018b). *Geografi*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/geografi> (lest 15.12.2018).
- Sæter, O. (1986). *Gammel i byen - Om eldre i kollektivtrafikken og i byen Oslo*. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. (1990). *Livskvalitet i eldre år*. Oslo: Norsk Gerontologisk institutt.
- Torjuul, K., Birkenes, S., Myren, G. E. S. & Torvik, K. (2015). Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år. *Nordic Journal of Nursing Research 2015, Vol. 35(2) 85–90*.
- Widding, Ø. (2005). *Case som metode. Hovedutfordringer knyttet til ulike forskningsdesign når hensikten er å generalisere*. Trondheim: nettpublisering.
- World health organization. (2015). *World report on Ageing and Health*. WHO website (www.who.int)

VEDLEGG 1 SØKNAD TIL NSD - Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

” Universell utforming i offentlige byrom. En case-studie av Nordre Aker bydel – En god bydel å bli gammel i.”

Tittelen på avhandlingen, problemstilling og forskningsspørsmål er endret etter søknaden til NSD ble sendt.

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å legge vekt på viktigheten av universell utforming og at alle kommer til å få bruk for universell utforming på flere punkter opp gjennom livet, og ikke bare blinde eller folk i rullestol. Eksempler på dette kan være folk med barnevogn og gravide, eldre som er dårlig til beins og/eller bruker gåstol osv. I oppgaven min vil jeg derfor jobbe med Nordre Aker bydel, som aktivt jobber med å skape en «alders- og demensvennlig bydel». Videre vil oppgaven ta for seg løsninger som er planlagt for universell utforming som ikke virker som de skal, og hva dette skyldes. Samt å legge til grunn viktigheten av at plannivåene konkret legger retningslinjer for hvordan universell utforming skal bygges, ettersom universell utforming ofte blir nevnt som et overordnet mål for byggingen, men hvor det ikke er lagt videre retningslinjer for hvordan dette faktisk skal gjennomføres i praksis.

På bakgrunn av dette blir problemstillingen: «Hvordan blir universell utforming brukt på forskjellige plannivå?».

Videre vil disse underproblemstillingene bli besvart:

Hvem blir universell utforming planlagt for?

Hvordan kan unntak i lovverk føre til at man aktivt unngår å bygge universell utforming?

Og hvordan har Nordre Aker bydel løst utfordringene knyttet til universell utforming gjennom sitt prosjekt

«Nordre Aker bydel – en god bydel å bli gammel i»?

Opgaven er en masteroppgave, som er en del av mastergraden by- og regionplanlegging ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU). Oppgaven er knyttet til forskningsprosjektet DEMOSSPACE.

Rekruttering av fagpersoner blir gjort ved at jeg finner ut hvem som har en aktiv rolle i prosjektet evt. har god faglig kunnskap knyttet til eldre, universell utforming eller begge deler. Utvalget av eldre blir foretatt gjennom "nøstemetoden". Eldre rådet kan foreslå noen. Kontakt med seniorsenter i Oslo kan også kontaktes, slik at jeg kan rekruttere noen gjennom lederen på senteret. Prosjektlederen for Nordre Aker bydel kan også være en nøkkel i forhold til hvem jeg bør ta kontakt med.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Opgaven er en case-studie av Nordre Aker bydel, som handler om hvordan ulike plannivåer forstår og forholder seg til universell utforming. Det vil bli gjort både dokumentanalyser av lovverket, kommuneplan, reguleringsplan, og annen relevant teori, samt dokumentanalyser og dybdeintervju knyttet til Nordre Aker bydel for å få et best mulig bilde av case-området. For fagpersoner vil spørsmålene omhandle deres arbeid med universell utforming, eldre eller deres involvering i Nordre Aker bydel sitt prosjekt. Videre vil spørsmålene til eldre personer som bor i Nordre Aker bydel dreie seg om deres største utfordringer knyttet til daglige aktiviteter utenfor hjemmet i forhold til universell utforming, om de har forslag til hvordan disse utfordringene kan bli løst, og eventuelle universelt utformede løsninger som de aktivt bruker og synes fungerer bra. Data vil bli registrert på lydopptak og notater både for hånd og på PC.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun studenten og veileder som vil ha tilgang til personopplysningene i prosjektperioden. Personopplysningene vil bli lagret i forma av lydopptak og notater (både for hånd og på PC). Disse vil bli lagret på ekstern harddisk, og kun jobbes med på privat PC som er beskyttet av brukernavn og passord.

Så fremt det er mulig skal deltakerne ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.05.2018. Datamaterialet skal være anonymisert i teksten så fremt dette er mulig. Ved prosjektslutt vil eventuelle lydopptak, notater fra intervju og annen sensitiv informasjon bli slettet.

Frivillig deltakelse:

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert, og slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Maria Helene Sæther, 46427153 eller Inger-Lise Saglie, 90808890.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

VEDLEGG 2 INTERVJUGUIDE TIL FAGPERSONER

Det har vært nødvendig å endre litt på spørsmålene jo dypere inn i temaet jeg kom, i tillegg til at jeg lurte på forskjellige ting ut i fra hvem jeg snakket med. Intervjuguiden som blir vist her er derfor en samling av samtlige intervjuguider.

1. Rammesetting

- *Uformell samtale*

- *Informasjon om prosjektet og problemstillingen*

- **Bakgrunn og formål for samtalen**

Jeg skriver en masteroppgave denne våren som handler om universell utforming og tilrettelegging for eldre i Nordre Aker bydel, hvor jeg kommer til å jobbe ut fra:

- **Tittel:**

Universell utforming i offentlige byrom. En case-studie av Nordre Aker bydel – En god bydel å bli gammel i.

- **Foreløpig problemstilling:**

«Hvordan blir universell utforming brukt på forskjellige plannivå?» (Internasjonalt, i Norge, Oslo og i Nordre Aker bydel)

- **Underproblemstillinger:**

+ Hvem blir universell utforming planlagt for? og hvordan kommer eldre inn i definisjonen av universell utforming?

+ Hvilke tiltak kan gjøres for at eldre får bedre livskvalitet, og kan bli boende hjemme lengre?

+ (Hvordan kan unntak i lovverk føre til at man aktivt unngår å bygge universell utforming?)

+ Hvordan har Nordre Aker bydel løst utfordringene knyttet til universell utforming gjennom sitt prosjekt «Nordre Aker bydel – en god bydel å bli gammel i»?

- **Hva intervjuet skal brukes til?**

Intervjuet skal brukes til å få et bedre bilde knyttet til case-området Nordre Aker bydel. Intervju er en måte jeg kan få flere innfallsvinkler og kunne se en sak fra flere sider. Masteroppgaven min kommer til å inneholde både analyser knyttet til intervjuene foretatt samt andre dokumentanalyser for å best mulig kunne svare på problemstillingen og underproblemstillingene. Intervjuene jeg foretar kommer derfor til å bli en vesentlig del av masteroppgaven min.

- **Avklar spørsmål rundt anonymitet og taushetsplikt**

Med mindre intervjuobjektet har en viktig stilling og på denne måten kan bli gjenkjent av leserne, vil oppgaven min ikke inneholde navn eller andre kjennetrekke som gjør at personen i intervjuene kan bli gjenkjent.

- **Spør om respondenten har spørsmål eller om noe er uklart**

- **Spør om lydopptak kan bli brukt**

Jeg må få samtykke av intervjuobjektet før start av lydopptak.

- **Start lydopptak**

2. Erfaringer (Avdekke erfaring og kjennskap til problemstillingen)

- *Be respondenten fortelle litt om sitt arbeid / rolle*

- **Fortell om stillingen din.**

+ Hva jobber du med?

+ Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

+ Hva interesserer du deg mest for i forhold til stillingen din?

- *Avklar og ta utgangspunkt i respondentens erfaring med eller kjennskap til temaet / problemstillingen*

- Hva vet du om universell utforming?

- Hvordan er Nordre aker bydel forskjellig fra de andre bydelene når det kommer til universell utforming?

- Tror du at Nordre Aker bydel som en «alders- og demensvennlig bydel» er et oppnåelig mål? Hva syns du om målet?

- Hvorfor ble Nordre Aker bydel valgt til prosjektet «alders- og demensvennlig bydel»?

3. Nøkkelspørsmål:

- Jobber du/dere aktivt med universell utforming?

+ Hvordan blir dette gjort?

+ Hva er det mest utfordrende knyttet til å skulle planlegge/bygge universell utformet?

- Hvor bundet er man til lovverk/kommuneplan/reguleringsplan i forhold til universell utforming?
- Universell utforming blir laget for å være tilrettelagt til flest mulig. Hvem gjelder dette for? Og hvem faller utenfor gruppen «universell utforming»? Og hvor kommer eldre inn?
- Hvilke prosjekter kjenner du til som går ut på universell utforming for eldre?
+ Hvordan har disse virket? (Eks. de rosa bussene), (Myrerjordet). (Jeg vil både ha det som har virket og det som ikke har virket).
- Har dere måttet gå vekk fra å bygge universelt utformet noe sted?
^ I så fall: hvor (adresse/vegnavn)? Hvorfor? Ble det gjort andre løsninger for å sikre universell utforming? Har folk reagert på mangelen på universell utforming i dette området?
^Hvis ikke: Hva tror du er de vanligste årsakene til at folk unngår å bygge universelt utformet? Hvordan har dere unngått disse problemene?

4. I forhold til eldre:

- Hvilken tilretteleggelse krever eldre som er forskjellig fra annen form for universell utforming? (eks. blinde eller folk som sitter i rullestol)
- Hva mener eldre er det viktigste for å få bedre livskvalitet? (boliger, teknologi og IKT, sosialt nettverk, transport, mulighet til å medvirke i planarbeid osv.).
- Har eldre hørt om prosjektet Nordre Aker bydel har hatt med en «alders- og demensvennlig bydel»? Hvorfor/Hvorfor ikke?
- Hva er eldre mest opptatt av i bybildet?
- Er eldre engasjert i hva som skjer i byen? Hvordan viser de det?
- Hvordan kan kommunen skape større engasjement? Hvordan nå frem til de eldre? (Avis, stands på kjøpesentre, plakater i bymiljøet?)
- På hvilke områder i hverdagen sliter eldre mest? (snakker da om utenfor huset) eks. gå på butikken, møte andre eldre els. Blir det gjort noe for å bedre dette?

5. Avslutning:

- Har du noen tips til andre jeg bør kontakte som har kjennskap til enten universell utforming, Nordre aker bydel, eller universell utforming og eldre generelt?
- Har du noen rapporter/artikler du kan anbefale på temaet?

VEDLEGG 3 INTERVJUGUIDE TIL ELDRE

1. Rammesetting

- *Uformell samtale*

- *Informasjon om prosjektet og problemstillingen*

- **Bakgrunn og formål for samtalen**

Jeg skriver en masteroppgave denne våren som handler om universell utforming og tilrettelegging for eldre i Nordre Aker bydel, hvor jeg kommer til å jobbe ut fra:

- **Tittel:**

Universell utforming i offentlige byrom. En case-studie av Nordre Aker bydel – En god bydel å bli gammel i.

- **Foreløpig problemstilling:**

«Hvordan blir universell utforming brukt på forskjellige plannivå?» (Internasjonalt, i Norge, Oslo og i Nordre Aker bydel)

- **Underproblemstillinger:**

+ Hvem blir universell utforming planlagt for? og hvordan kommer eldre inn i definisjonen av universell utforming?

+ Hvilke tiltak kan gjøres for at eldre får bedre livskvalitet, og kan bli boende hjemme lengre?

+ (Hvordan kan unntak i lovverk føre til at man aktivt unngår å bygge universell utforming?)

+ Hvordan har Nordre Aker bydel løst utfordringene knyttet til universell utforming gjennom sitt prosjekt «Nordre Aker bydel – en god bydel å bli gammel i»?

- **Hva intervjuet skal brukes til?**

Intervjuet skal brukes til å få et bedre bilde knyttet til case-området Nordre Aker bydel. Intervju er en måte jeg kan få flere innfallsvinkler og kunne se en sak fra flere sider. Masteroppgaven min kommer til å inneholde både analyser knyttet til intervjuene foretatt samt andre dokumentanalyser for å best mulig kunne svare på problemstillingen og underproblemstillingene. Intervjuene jeg foretar kommer derfor til å bli en vesentlig del av masteroppgaven min.

- **Avklar spørsmål rundt anonymitet og taushetsplikt**

Med mindre intervjuobjektet har en viktig stilling og på denne måten kan bli gjenkjent av leserne, vil oppgaven min ikke inneholde navn eller andre kjennetrekke som gjør at personen i intervjuene kan bli gjenkjent.

- **Spør om respondenten har spørsmål eller om noe er uklart**

- **Spør om lydopptak kan bli brukt**

Jeg må få samtykke av intervjuobjektet før start av lydopptak.

- **Start lydopptak**

2. Erfaringer (Avdekke erfaring og kjennskap til problemstillingen)

- *Be respondenten fortelle litt om seg selv.*

- Alder, tidligere yrke, interesser osv.

- Hvilke daglige aktiviteter har du utenfor hjemmet?

- Hvordan kommer du deg vanligvis fra A til B? (Bil, kollektivtransport, til fots, taxi osv.)

- Bruker du noen apparater for å komme deg rundt? (Rullestol, gåstol, blindestokk, førerhund)

- Har du noen problemer med å komme deg rundt i byen, spesielt på vinterstid? (dårlig balanse, dårlig til beins, nedsatt/syn, hørsel, vondt i ryggen osv.)»

3. Avklar og ta utgangspunkt i respondentens erfaring med eller kjennskap til temaet / problemstillingen

- Hva vet du om universell utforming?

- Har du hørt om prosjektet «alders- og demensvennlig bydel» som Nordre Aker har hatt? Hvordan hørte dere om det? / Hvorfor tror dere ikke det?

- Bruker du noen av tiltakene de har laget? Eller har du hørt om noen tiltak? (Rosa minibussene som frakter deg fra dør til dør), (Rullatorløpet), (Myrerjordet) osv.

- Nordre aker bydel har som mål å ha en «alders- og demensvennlig bydel». Hva syns du om dette målet? Tror du dette er et oppnåelig mål?

- Er du engasjert i hva som skjer i byen? (Hvorfor/hvorfor ikke?)

- Har du noen tips til hvordan kommunen kan gjøre eldre mer interessert?

4. Tilbakeblikk, oppsummering og eventuelle avklaringer jeg kan ha misforstått.



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway