

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP



Sammendrag

I denne studien utforskes et av Oslos aktivitetstiltak for eldre, 60pluss. Helsefremmende arbeid gjennom fysisk og sosial aktivitet for friske, inaktive eldre er valgt som tema i denne oppgaven. Vi står i dag overfor utfordringer knyttet til endringer i den demografiske utviklingen. At vi lever lenger er et resultat av blant annet bedre levekår og et godt helsevesen, men i den offentlige debatten ser utfordringene ut til å overskygge det faktum at et aldrende samfunn er et resultat av en positiv utvikling. Verdens helseorganisasjon ønsker gjennom handlingsprogrammet «Active Aging» å sette lys på funksjonell uavhengighet som omhandler hvordan eldre kan leve selvstendig i samfunnet lengst mulig. Denne oppgaven ønsker å løfte frem et konkret aktivitetstiltak, og spør om hvordan medlemmene av 60pluss opplever og erfarer at aktivitetene de deltar i har betydning for egen helse og livssituasjon. Sammenhengen mellom fysisk/sosial aktivitet og helse er relativt godt dokumentert, men det finnes lite kunnskap om 60pluss og hvilke konkrete faktorer som kan bidra til god helse for deltagerne i dette tiltaket.

Som metodisk tilnærming ble det foretatt tre fokusgruppeintervju med totalt 20 deltagere. Alle informantene var over 60år, pensjonister og aktive turgåere i tiltaket 60pluss. Observasjon ble gjennomført som en supplerende forskningsmetode. Oppgavens teoretiske fundament omfatter primært en modell basert på konseptet om tilgang til ressurser (ressursmodellen), men temaet knyttes også til modellen ICF (International classification of functioning, disability and health). Disse to modellene identifiserer determinanter som påvirker eldres atferd og helse, og ses i sammenheng med studiens funn.

Funn i studien viser at muligheten til å engasjere seg i aktiviteter som består av uforpliktende fysisk og sosial aktivitet, aktivitet som fremmer trivsel og glede, som består av faste avtaler ukentlig, som tilrettelegger for variasjon i funksjonsnivå, som fremmer sosial tilhørighet og sosiale relasjoner og med et fokus på integrering i nærmiljøet er faktorer som påvirker deltagerens helse og livssituasjon. Denne kunnskapen kan være nyttig for utøvelse av helsefremmende tiltak rettet mot eldre i andre kommuner.

Nøkkelord: Funksjonell uavhengighet, fysisk aktivitet, sosial aktivitet, helse, aldring

Abstract

In this study I have chosen to study one of Oslo's activity initiatives for the elderly, 60plus. The subject of this assignment is health promoting work through physical and social activity aimed at healthy, inactive elders. Today we are facing challenges related to changes in the demographic development. The fact that we live longer is a result of improved conditions of living and a good health service, but in public debate the challenges seem to overshadow the fact that an aging society is a result of a positive development. Through a programme of action called «Active Aging», The World Health Organization wishes to shed light on the term *functional independency*, concerning how elderly can live independently in society for as long as possible. This assignment wishes to focus on one particular activity initiative, and seeks to find out how the members of 60plus experience their partaking in the activities having an influence on their own health and situation of life. The relation between physical/social activity and health is relatively well documented, but there is little knowledge of 60plus and what specific factors can contribute to good health for the participants of this initiative.

As a methodical approach, three focus group interviews were carried out, with a total of 20 participants. All of the informants were above the age of 60, pensioners and active members of the 60plus initiative. Observation was carried out as a supplementary research method. The theoretical fundament of the assignment is primarily based on the resource model – a model based on the concept of access to resources, but the subject is also related to the ICF-model (International classification of functioning, disability and health). These two models identify determinants affecting the behavior and health of elders, and are seen in relation with the results of this study.

Results of this study show that the possibility to commit oneself to activities including non-binding physical and social activity, activities promoting well-being and pleasure consisting of weekly, regular activities, promoting social relations and a sense of social belonging, with a focus on integration in the local community are all factors which affect the participants' health and situation of life. This knowledge can be useful when health promoting initiatives aimed towards the elderly are put into practice in other municipalities.

Key words: Functional independency, physical activity, social activity, health, aging

Forord

Å skrive denne masteroppgaven har vært en spennende, lærerik, utfordrende og utviklende prosess. Min interesse for temaet ble reist under utdelingen av folkehelseprisen i 2010, som dette året ble tildelt 60pluss. Jeg er veldig stolt av sluttproduktet, og vil benytte anledningen til å takke de menneskene som har støttet og oppmuntret meg underveis. Det er mange som fortjener en stor takk.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til deltagerne i fokusgruppene, som disponerte sin tid til dette prosjektet. Dere har vært imøtekommende, entusiastiske og villig delt av deres erfaringer og opplevelser med 60pluss. Takk for at jeg også fikk delta på aktivitetene deres, noe som bidro til at jeg fikk en større innsikt i tiltaket.

En stor takk også til min hovedveileder Grete Alve, førsteamanuensis i ergoterapi ved Høgskolen i Oslo og Akershus, for støtte, oppmuntring og konstruktiv kritikk gjennom hele prosessen. Hver gang jeg gikk ut av kontoret ditt etter veiledning økte du min forventning om å mestre denne oppgaven. Takk også til min biveileder Grete Grindal Patil, førsteamanuensis ved Universitetet for miljø- og biovitenskap, for god hjelp i startfasen og for oppdateringer i tilknytning til formelle forhold ved universitetet.

Jeg vil også rette en stor takk til Harald Skoglund, tidligere prosjektleder i 60pluss. Du har vært en viktig ressursperson og viste tidlig interesse for samarbeid. Du har gitt innspill og støtte gjennom våre møter på Ekeberg. Ditt engasjement er beundringsverdig!

En stor takk også til familien min for korrekturlesing. Jeg vil også takke alle de gode vennene mine som viser interesse for mitt arbeid, og som har sørget for at jeg har tatt pauser når det har vært nødvendig. Sist, men ikke minst, vil jeg takke min tålmodige samboer som har støttet meg gjennom hele prosessen.

Oslo, 15. mai 2012

Eline Sannes Riiser

Innhold

Sammendrag	I
Abstract	II
Forord	III
1 Bakgrunn og innledning	1
1.1 Demografi, levealder og helse	1
1.2 Betydning av fysisk og sosial aktivitet for eldre	1
1.3 60pluss	2
1.4 Oppgavens problemstilling	3
1.5 Oppgavens struktur	3
1.6 Avgrensing	4
2 Teori	5
2.1 Funksjonell uavhengighet	5
2.1.1 Aldring	5
2.1.2 Funksjonell uavhengighet	5
2.2 Aldringsprosessen	6
2.2.1 Biologisk, psykologisk og sosial aldring	6
2.3 Helse og helsefremmende arbeid	7
2.3.1 Helse	7
2.3.2 Helsefremmende arbeid	8
2.3.3 Salutogenese	9
2.4 Sosial aldringsteori	9
2.4.1 Ressursmodellen	10
2.4.2 International classification of functioning, disability and health (ICF)	12
3 Metode	14
3.1 Valg av forskningsdesign	14
3.2 Fokusgruppe som forskningsmetode	14
3.2.1 Strukturering av fokusgrupper	15
3.2.2 Intervjuguide	16
3.3 Utvalg og rekruttering	17
3.3.1 Oversikt over utvalget	18
3.3.2 60pluss' målgruppe	19
3.4 Gjennomføring av fokusgrupper	19

3.5 Observasjon som supplerende forskningsmetode.....	21
3.5.1 Gjennomføring av observasjonene	22
3.6 Analyse av datamaterialet.....	23
3.6.1 Transkribering av fokusgrupper.....	23
3.6.2 Transkribering av observasjoner	23
3.6.3 Meningsfortetting.....	23
3.7 Etske betraktninger	24
4 Presentasjon av resultater	25
4.1 Aktiviteter deltagerne har deltatt i gjennom livsløpet	25
4.1.1 Oppsummering.....	26
4.2 Deltagernes opplevelse av god helse	26
4.2.1 Oppsummering.....	27
4.3 Betydningen av å delta i aktiviteter i regi av 60pluss.....	27
4.3.1 Oppsummering.....	29
4.4 Turgåing som trim i hverdagen	29
4.4.1 Oppsummering.....	30
4.5 Deltagelse i 60pluss fremmer trivsel og glede.....	30
4.5.1 Oppsummering.....	32
4.6 Tilrettelegging og variasjon.....	32
4.6.1 Oppsummering.....	35
5 Diskusjon.....	36
5.1 Betydning av deltagelsen i et fysisk perspektiv.....	36
5.2 Betydningen av deltagelse i et sosialt perspektiv	38
5.3 Deltagernes opplevde helse	40
5.4 Ressurser og internalitet	40
5.4.1 60pluss som et lavterskeltilbud	41
5.5 Den enkeltes ønsker og behov	43
5.6 Metodens gyldighet og pålitelighet	43
5.7 Metodiske betraktninger	45
5.7.1 Førforståelse.....	45
5.7.2 Fokusgruppers begrensninger	46
5.7.3 Observasjoners begrensninger	47
6 Konklusjon	48

6.1 Implikasjoner for videre arbeid	49
7 Litteratur	51

Oversikt over tabeller

Tabell 1 Oppfatninger av helse	8
Tabell 2 Fordeling av kvinner og menn i de ulike fokusgruppene.....	18
Tabell 3 Matrise over utvalget.....	18

Oversikt over figurer

Figur 1 Presentasjon av funksjonsnivå sett på tre nivåer	5
Figur 2 Ressursmodellen.....	11
Figur 3 Tolkning av interaksjoner mellom komponenter i ICF	13

Vedlegg 1: Informert samtykke

Vedlegg 2: Intervjuguide

1 Bakgrunn og innledning

1.1 Demografi, levealder og helse

I løpet av det siste århundret er det observert bemerkelsesverdige endringer i den demografiske utviklingen verden over. Den forventede levealderen fortsetter å stige både i Norge og på verdensbasis (Folkehelseinstituttet, 2011). Andelen mennesker over 60 år øker raskere enn noen andre aldersgrupper (World Health Organization, 2002). I følge tall fra Statistisk sentralbyrå vil antallet personer over 67 år fordobles i løpet av de neste 50 årene (Statistisk sentralbyrå, 2004). At befolkningen blir eldre er positive resultater av bedre levekår, men omtales i de fleste tilfeller i den offentlige debatten som problemer. Den såkalte «eldrebølgen» skaper en forestilling om noe truende (Daatland and Solem, 2011).

Utfordringene et aldrende samfunn medfører ser ut til å overskygge det faktum at dette er et resultat av en positiv utvikling (ibid). I følge Gro Harlem Brundtland er en aldrende befolkning et tegn på suksess; “Population ageing is first and foremost a success story for public health policies as well as social and economic development (...)” (World Health Organization, 2002, s. 6). På bakgrunn av den økende eldrebefolkningen har Verdens helseorganisasjon (WHO) utarbeidet handlingsprogrammet ”Active Aging”. Et av WHO’s helseideal for eldre er funksjonell uavhengighet, som omhandler hvordan eldre skal klare å være selvstendige i samfunnet lengst mulig. Det fundamentale spørsmålet bak dette er hvordan vi kan hjelpe mennesker til å opprettholde uavhengigheten og være aktive når de blir eldre (World Health Organization, 2002).

1.2 Betydning av fysisk og sosial aktivitet for eldre

Interessen for forebyggende og helsefremmende arbeid har økt de senere årene, og vi vet i dag mye om helseeffekten av fysisk og sosial aktivitet. Når det gjelder den biologiske helsen gir fysisk aktivitet en rekke effekter som har innvirkning på Eldres helse og hverdagsliv, blant annet bedring av leddfunksjon og bevegelighet, bedre blodsirkulasjon og lungefunksjon (Lexell et al., 2009). Videre gir fysisk aktivitet et sterkere hjerte, et styrket immunforsvar, fører til langsommere aldring, redusert risiko for utvikling av osteoporose, gir sterkere benvev og bedre kroppsbalanse (Departementene, 2004). I følge Hjort (2000) kan fysisk aktive eldre vinne flere år på aldersskalaen. Evans (1995) viser til at utholdenhetstrening resulterer i forbedringer med tanke på funksjonell kapasitet. I følge Chandler & Hadley (1996) har aktivitet blant voksne positive fysiologiske effekter som oppnås uansett alder. Her foreslås fysisk aktivitet som et virkemiddel som kan motvirke funksjonsnedsettelse blant eldre. Når

det gjelder styrketrening viser flere studier at styrketrening øker muskelstyrken hos eldre. Dette gjelder også eldre i høy alder (Lexell et al., 2009). Lohne-Seiler & Langhammer (2011) viser til studier hvor muskelstyrke økte signifikant med styrketrening hos eldre individer, selv hos eldre i aldersgruppen 85-99 år.

Den sosiale aldringsprosessen er kjennetegnet ved flere endringer i den sosiale kretsen, blant annet gjennom tap av arbeid og tap av ektefelle, familie og venner (Hjort, 2010). Emosjonell støtte, som å ha noen å snakke med om personlige problemer, og instrumentell støtte, noen som kan hjelpe til med praktiske gjøremål, er viktig for eldre. Sosial tilhørighet er en av de basale menneskelige behovene (Baumeister and Leary, 1995), og nettopp derfor kan deltakelse være viktig for målgruppen. I følge James et al. (2011) har sosial aktivitet lenge vært kjennetegnet som en essensiell komponent i aldringen og er assosiert med reduksjon av en rekke sykdommer som blant annet depresjon, nedsatt kognitiv funksjon, demens, nedsatt muskelstyrke og dødelighet. Sosial aktivitet er assosiert med en redusert risiko for nedsatt funksjonsevne i tre felt, både i ADL (activities of daily living), IADL (instrumental activities of daily living) og med tanke på mobilitet. En dansk studie viser til de samme resultatene. Et mangfold av sosiale relasjoner og sosial deltakelse er viktige faktorer for opprettholdelsen av funksjonsnivået blant eldre mennesker (Avlund et al., 2004).

En kombinasjon av fysisk utfoldelse og sosialt samvær kan være med på å gi varig aktivitetsglede (Departementene, 2004). Utholdenhet og styrke, samt sosial aktivitet, er viktige komponenter i det å kunne leve et selvstendig liv (Lohne-Seiler and Langhammer, 2011, Avlund et al., 2004).

1.3 60pluss

Rapporten ”Fysisk inaktive i Norge” viser at hele 83 % av den voksne befolkningen ikke tilfredsstillende anbefalingene om moderat fysisk aktivitet minimum 30 minutter daglig (Ommundsen and Aadland, 2009). Undersøkelser viser også at vi etter fylte 60 år mosjonerer mindre (Hjort, 2000). Tidligere varaordfører i Oslo kommune, Sverre Erik Kristiansen, ønsket å ta tak i disse utfordringene. I 2003 fattet Oslo bystyre vedtak om et seniorprosjekt, og i samarbeid med Oslo idrettskrets ble tiltaket ”60pluss” igangsatt. Fysisk og sosial aktivitet er i fokus, og 60pluss tilbyr friske, inaktive eldre blant annet turgåing med og uten staver, trim til musikk, vanngymnastikk, dans og temakvelder (Oslo Idrettskrets, 2005).

Målgruppen i 60pluss er fysisk og/eller sosialt inaktive personer over 60 år, med fokus på eldre over 70 (Skoglund, 2011). Målet er å tilby fysisk og sosial aktivitet slik at eldre kan

holde seg friske og sunne lengst mulig, samt å inspirere til egenaktivitet. Ved utgangen av 2005 hadde prosjektet etablert 39 grupper fordelt i ulike bydeler i Oslo, dette innebar ca. 3000 deltagere. I 2010 hadde prosjektet etablert 46 grupper. I startfasen var det ressurssterke og aktive personer som ønsket å delta i gruppeaktivitetene, og disse ble rekruttert til gruppeledere. Gruppelederne fikk i oppdrag å banke på dører i sitt nærmiljø for å rekruttere inaktive eldre. Fortsatt etableres nye grupper i Oslo, og ved oppstart av nye 60plussgrupper bistår Oslo idrettskrets med økonomi, kursing og transport. Prosjektet er åpent for alle uavhengig av om en er mottaker av pleie- og omsorgstjenester, og aktivitetene er gratis (ibid).

Sammenhengen mellom fysisk/sosial aktivitet og helse er relativt godt dokumentert. Samtidig finnes det lite kunnskap om hvilken betydning deltagelse i 60pluss har, og hvilke konkrete faktorer som kan bidra til god helse blant deltagerne i dette tiltaket. Hensikten med studien er å utvikle kunnskap om hvilken betydning aktiviteter i 60pluss kan ha for eldres helse og livssituasjon. Videre er hensikten å få innsikt i om, og i tilfelle hvordan, medlemmer av 60pluss opplever at aktivitetene de deltar i har innvirkning på deres hverdagsliv.

1.4 Oppgavens problemstilling

Med dette som utgangspunkt er problemstillingen for denne oppgaven;

Hvordan opplever og erfarer medlemmene av 60pluss at aktivitetene de deltar i har betydning for egen helse og livssituasjon?

Som nevnt innledningsvis har aktivitetsnivået stor betydning både for hvor lenge vi lever, hvordan vi har det mens vi lever og i hvilken grad vi har mulighet til å leve et selvstendig liv. Perspektiv som er ledende for denne studien er aktiv alderdom og funksjonell uavhengighet. For å belyse problemstillingen er deltagere i 60pluss både intervjuet og observert. Jeg ønsket, gjennom deltagerens øyne, å utvikle kunnskap om hvilken betydning deltagelsen i tiltaket har. Denne kunnskapen vil være relevant for utøvelse av helsefremmende tiltak rettet mot eldre i andre kommuner.

1.5 Oppgavens struktur

Etter innledningen bygges oppgaven opp på følgende måte: **kapittel to** tar for seg det teoretiske rammeverket for oppgaven. Dette kapittelet innledes med en innføring i begrepet funksjonell uavhengighet. Videre presenteres aldringsprosessene. I tillegg introduseres begrepene helse og helsefremmende arbeid. Deretter omtales sentrale aldringsteorier, med hovedfokus på ressursmodellen. I **kapittel tre** beskrives metoden for den empiriske studien. I

kapittel fire presenteres studiens resultater, med bakgrunn i intervjuer og observasjoner. Videre, i **kapittel fem**, drøftes resultatene i lys av de teoretiske perspektivene. Her diskuteres også metodens pålitelighet og gyldighet, samt metodiske betraktninger som førforståelse og begrensninger i metodedesignene. Oppgaven avsluttes med en konklusjon i **kapittel seks**.

1.6 Avgrensning

Oppgaven avgrenses ved at den tar for seg eldre over 60 år, og enda mer spesifikt, eldre som er deltagere i 60pluss. Utvalget i studien er hjemmeboende eldre og det er kun rekruttert informanter som deltar i turgrupper. Når ressursmodellen er valgt som teoretisk fundament for denne studien, er dette fordi den tar utgangspunkt i et bredt spekter av faktorer som har innvirkning på aldringsprosessen (Daatland and Solem, 2011). Den er verken utelukkende individ- eller samfunnsrettet, men har et holistisk syn på determinanter som er avgjørende for aldringsprosessen og hvordan den enkelte har mulighet til å påvirke sin situasjon (ibid). Alderdommen blir belyst gjennom et fysisk, psykologisk og sosialt perspektiv, men i samsvar med 60pluss' fokus, legger oppgaven vekt på det fysiske og sosiale perspektivet.

Oppgavens tema knyttes også til en annen holistisk modell, International classification of functioning, disability and health (ICF) (World Health Organization, 2001). Denne modellen identifiserer, i likhet med ressursmodellen, determinanter som påvirker menneskers atferd og helse (Christiansen and Townsend, 2010).

ICF bygger på ICD-10, WHO's klassifikasjon av sykdom og skader, en modell som tar utgangspunkt i en biomedisinsk forståelse av sykdom (Kjeken, 2003). ICF er av den grunn kritisert for å være sykdomsfokusert. ICF har tatt høyde for en del av kritikken og den nye versjonen blir av WHO definert som en «bio-psyko-sosial» modell, fordi den tar hensyn til et bredere sett av dimensjoner som har innvirkning på helsen. Det foregår et kontinuerlig internasjonalt arbeid for å forbedre og prøve ut systemet. Modellen er i denne oppgaven kun brukt som en visuell modell for å presentere interaksjonen mellom de ulike helsekomponentene; kroppsfunksjoner og strukturer, aktivitet og deltagelse, miljømessige faktorer og personlige faktorer (ibid).

2 Teori

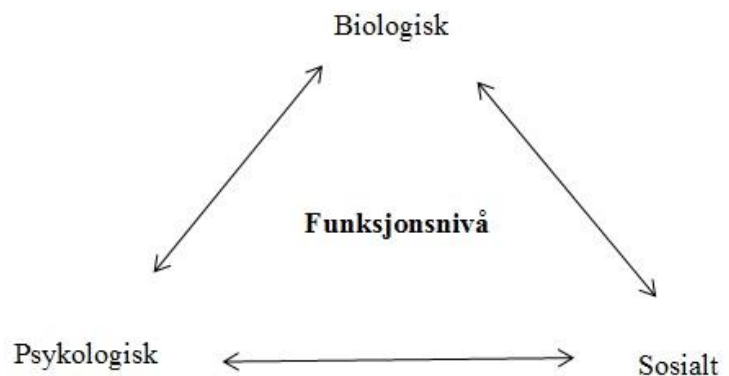
2.1 Funksjonell uavhengighet

2.1.1 Aldring

I vår verden blir aldring ofte betraktet som ensbetydende med sykdom, og mange ser på aldring som den siste fasen i livet. Aldring oppfattes som et fysiologisk forfall av kroppen, men den omfatter også psykologiske og sosiale faktorer (Halvorsen and Nærø, 2008). Aldring er en prosess med progressive forandringer i individets biologiske, psykologiske og sosiale struktur (Stein and Moritz, 1999). I følge Daatland og Solem (2011) er aldring en forandring hvor kroppen endres i alle livsfasen. Dette har følger for individets funksjonelle status, det vil si ens evne til å utføre de aktiviteter som er viktige for å opprettholde god helse (World Health Organization, 1998)

2.1.2 Funksjonell uavhengighet

Funksjonsnivå er et individs evne til å mestre dagliglivets gjøremål, hvordan en tenker, føler og handler i samspill med miljøet rundt seg (World Health Organization, 1998). Man kan se på funksjonsnivå på tre nivåer; biologisk, psykologisk og sosialt. Det biologiske nivået handler om hvordan kroppen fungerer og kan brukes, for eksempel å kunne gå i trapper eller strekke seg for å få tak i gjenstander (ibid).



Figur 1 Presentasjon av funksjonsnivå sett på tre nivåer. Fritt tegnet (World Health Organization, 1998).

Det psykologiske nivået dreier seg om å kunne bruke mentale funksjoner, det å kunne reflektere og ta beslutninger i ulike situasjoner (World Health Organization, 1998). Helse og funksjonsnivå er også viktig for eldres mulighet til å ha sosiale roller i samfunnet.

Funksjonsnivå virker inn på hvordan man kan være selvstendig i samfunnet, delta på sosiale sammenkomster, besøke familie og venner, samt bruke tjenester fra organisasjoner (ibid).

Funksjonsnivå inkluderer ADL (activities of daily living), IADL (instrumental activities of daily living), samt psykologiske og sosiale variabler (World Health Organization, 1998). ADL er dagligdagse aktiviteter som kan gjennomføres uten assistanse, for eksempel å spise, kle på

seg, bruke toalettet og kunne forflytte seg. IADL er instrumentelle dagligdagse aktiviteter, som husarbeid, handle, lage mat, ta medisiner og bruke offentlig transport. Eldres funksjonsnivå påvirkes av arv, sykdommer og levevaner, og det er derfor store individuelle forskjeller i funksjonsnivå og økende alder (ibid). Balanse, bevegelighet og gangeevne er andre faktorer som har stor betydning for eldres funksjonsevne. Dette påvirkes av økende alder og har fått stadig større interesse med tanke på fysisk aktivitet, da det har vist seg en sammenheng mellom aktivitet, endring av disse funksjonene, forflytningsevne og fallulykker (Lexell et al., 2009).

2.2 Aldringsprosessen

2.2.1 Biologisk, psykologisk og sosial aldring

Aldring er en del av livet og i utgangspunktet et biologisk fenomen (Daatland and Solem, 2011). Samtidig består aldringsprosessen også av psykologisk og sosial aldring. Når vi blir eldre orker kroppen mindre, og dette skyldes at den fysiske formen reduseres med ca. én prosent per år fra man er i midten av 20-årene. Denne mekanismen er sammensatt og kompleks, men de viktigste bakenforliggende faktorene er at hjertets pumpeevne og den generelle muskulaturen svekkes (Hjort, 2000). Det er imidlertid ingen enighet om hva som er de underliggende årsakene til denne aldringen (Daatland and Solem, 2011).

Den psykologiske aldringsprosessen kjennetegnes ved endringer i atferd og mentale prosesser (Daatland and Solem, 2011). Noen typiske trekk ved den psykologiske aldringen er at reaksjonstiden øker med alderen. Videre er glemskhet noe mange forbinder med psykologisk aldring, men alderen ser ut til å få mer skyld enn det er dekning for. Ved normal aldring er den tiltakende glemsomheten stort sett lite dramatisk og ofte ikke påtakelig før etter fylte 75-80 år. Den tydeligste svikten i hukommelse viser forskningen blant personer med hjerneorganiske sykdommer som fører til aldersdemens. Mekanismen for endringer i kognitive og mentale funksjoner er på lik linje med den fysiske reduksjonen kompleks, men den vanligste årsaken til svekkelse er primær aldring i hjernen og nervesystemet. Samtidig påvirker sykdommer, dårlig selvbilde, sansesvekkelse, redusert aktivitet og lite stimulering kognitiv funksjon, men det er en stor individuell variasjon i denne aldringen (ibid).

Den sosiale aldringsprosessen er kjennetegnet ved en rekke omveltninger i livet. Den sosiale kretsen snevres for mange eldre inn ved at en går av med pensjon og man mister gjerne jevnaldrende venner og familie (Hjort, 2000) Alderdommen er i første fase av sosial karakter,

da sosiale endringer for mange blir mer fremtredende enn psykologiske og kroppslige endringer (Daatland and Solem, 2011).

2.3 Helse og helsefremmende arbeid

2.3.1 Helse

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerte i 1946 helse som; «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (World Health Organization, 1946, s. 1) Denne formuleringen har blitt kritisert for å være stigmatiserende. En kan blant annet stille spørsmålstegn ved om funksjonssvake mennesker aldri kan oppnå god helse. Peter F. Hjort lanserte en lignende definisjon, hvor helse er å ha overskudd med tanke på hverdagens krav (Hjort, 1982). I denne definisjonen beskrives helse som evne til å fungere eller mestre, og ses i sammenheng med de ulike livsbetingelser vi utsettes for (Mæland, 2010). Dermed forstås helse som en ressurs som gir mennesker styrke til å håndtere de påkjenningene mennesket utsettes for gjennom livet (Compton, 2005, Mæland, 2010).

Mæland (2010) skiller mellom tre ulike oppfatninger av helse; helse som ressurs, helse som fravær av sykdom og helse som velbefinnende. Tabell 1 gir en oversikt over de ulike helseoppfatningene. Den ene oppfatningen defineres i likhet med Hjorts definisjon, helse som ressurs. WHO's definisjon vektlegger ordet «velbefinnende» som handler blant annet om å ha et fysisk og mentalt overskudd, opplevelse av velvære og harmoni og at man har gode relasjoner til andre mennesker. Helse blir her, i likhet med en av Mælands helseoppfatning, oppfattet som velbefinnende. Mange oppfatter også helse som en tilstand av å være frisk. I dette ligger en opplevelse av at kroppen fungerer normalt uten fysiske eller psykiske plager. I likhet med WHO's definisjon kan en ved en slik oppfatning stille spørsmålstegn ved hvor grensen mellom sykdom og ikke-sykdom går (ibid).

Alle helseoppfatningene kan gjenfinnes i det forebyggende arbeidet. Innenfor sykdomsforebyggende arbeid ses helse som fravær av sykdom. Helse ses her også som fravær av risikofaktorer for sykdom. I det helsefremmende arbeidet ses helse som en ressurs, men også som velbefinnende (Mæland, 2010).

	Som fravær av sykdom	Som ressurs	Som velbefinnende
Tilstand	Å være	Å ha	Å fungere
Beskrivelse	Fravær av sykdomstegn og symptomer	Robusthet Styrke Motstandskraft	Opplevd velvære Aktiv Gode relasjoner
Relasjon til sykdom	Ødelegges av sykdom	Gir motstand mot sykdom	Kan oppleves til tross for sykdom

Tabell 1 Oppfatninger av helse (Mæland, 2010, s. 25).

2.3.2 Helsefremmende arbeid

Ideen om helsefremmende arbeid er ikke ny, men utarbeidelsen av en felles strategi for folkehelsearbeidet er relativt fersk (Mæland, 2010). Idégrunnet ble manifestert i Ottawa i 1986, den første internasjonale konferansen for helsefremmende arbeid. Ottawa-charteret fungerer som en slags «grunnlov» og har fått internasjonalt gjennomslag. Denne strategien har stimulert til nyteknisk rundt hvordan folkehelsearbeid bør utformes (ibid).

I Ottawa-charteret defineres helsefremmende arbeid som "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health" (World Health Organization, 1986, s. 1). Helsefremmende arbeid er prosessen som tar sikte på å bedre livskvalitet og trivsel, samt den enkeltes mulighet til å mestre dagliglivets utfordringer og belastninger (Espnes and Smedslund, 2009). Empowerment er en sentral strategi innen det helsefremmende arbeidet og kan defineres som «en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer» (Sørensen et al., 2002, s. 2379). Dersom individer ikke klarer å gjennomføre positive helsevalg kan dette være forårsaket av manglende kontroll og/eller manglende mulighet til å gjøre det (Sørensen and Graff-Iversen, 2001). Dette kan føre til en opplevelse av maktesløshet. Maktesløshet utgjør en risikofaktor for sykdom, og empowerment på individ-, gruppe- og samfunnsnivå kan motvirke denne utviklingen (Sørensen et al., 2002).

Empowerment på individnivå handler om at den enkelte opplever en egenmakt og en opplevelse av å selv ta avgjørelser angående egen helse (Sletteland and Donovan, 2012). På gruppenivå er det viktig med et lokalt fellesskap som skaper gode rammer for å fremme

helsen der folk lever (Røiseland, 1999). Gjennom empowerment på samfunnsnivå bør individ og grupper oppleve politisk innflytelse som berører individets og gruppens interesser (Sørensen and Graff-Iversen, 2001). I tråd med empowermenttankegangen er det viktig at eldre selv kan bestemme over forhold som har betydning for deres helse og livssituasjon.

2.3.3 Salutogenese

Med tanke på opprettholdelse av evnen til å klare seg selv i hverdagen er det viktig i følge Fermann og Torp (2007) å ha en salutogen tilnærming som først og fremst vektlegger positive ressurser for helse. Salutogenese er læren om hva som gir oss god helse (Antonovsky and Lev, 2000) og søker altså kunnskap om hva som holder oss friske. Antonovsky (1991) fokuserte i sin forskning på motstandsressursene, og hvordan disse har betydning for hvordan vi takler sykdom og sykdomsutvikling. Gode motstandsressurser er eksempelvis god økonomi og sosialt nettverk med sterk grad av sosial tilhørighet. Motstandsressurser vil gi ulik grunnholdning til hendelser i livet, og denne grunnholdningen kaller Antonovsky opplevelse av sammenheng (OAS). OAS er avgjørende for mestring av belastninger i livet og er dermed viktig for å vedlikeholde god helse (ibid).

En person med OAS forstår sin livssituasjon (forståelighet), har tro på ens egne tilgjengelige ressurser til å finne løsninger (håndterbarhet) og opplever utfordringer som er motiverende (mening) (Langeland, 2009). Personer med sterk opplevelse av sammenheng vil lettere oppfatte belastninger i livet mer positivt og mindre konfliktfylt enn personer med svak opplevelse av sammenheng (Antonovsky and Lev, 2000). En sterk opplevelse av sammenheng utvikles blant annet gjennom nærhet og sosial tilhørighet. Sosial støtte er vist å være en avgjørende motstandsressurs. Jo høyere grad av motstandsressurser en person opplever, jo bedre OAS og helse vil personen oppnå (Langeland, 2009).

2.4 Sosial aldringsteori

De første forsøkene på å forme en selvstendig teoridannelse for legitimering av gerontologi som egen vitenskapelig teori kom i 1950-årene (Daatland and Solem, 2011). Første periode bar preg av teorier om individets tilpasning til aldringen og ønsket å belyse hva en suksessfull aldring innebar. Andre teorier satt lys på samfunnets betydning og hvordan det satt rammer for aldring og eldre menneskers liv. Disse teoriene er orientert i ulike retninger, førstnevnte teori var individrettet sammenlignet med sistnevnte som var mer samfunnsorientert. Teorier om sosial aldring prøver å forklare endringer i sosial deltagelse med økende alder, og hvorfor eldre deltar mindre i sosiale sammenhenger sammenlignet med yngre (ibid).

Som et resultat av et forskningsprosjekt ved Universitetet i Chicago tidlig i 1950-årene oppstod tilbaketrekkings-teorien (Daatland and Solem, 2011). Teorien pekte på eldres behov for å vende oppmerksomheten fra sosiale roller inn mot seg selv og sin mentale energi. Denne tilbaketrekkingsprosessen var ifølge teorien gjensidig mellom den eldre selv og samfunnet. Samfunnet har på samme måte som individet et behov for å løsrive seg fra den eldre generasjonen og gi rom for neste generasjon, og disse prosessene blir sett på som funksjonelle og gunstige for begge parter (ibid). Tilbaketrekkningen fra den ytre virkeligheten i høy alder ble sett på som en forberedelse på døden (Imingen, 2010).

Aktivitetsteorien sammenfattet mye av det tilbaketrekkings-teorien ble kritisert for. Begge teoriene tok utgangspunkt i de samme observasjonene, men ga grunnlag for to ulike fortolkninger og teorier (Daatland and Solem, 2011).

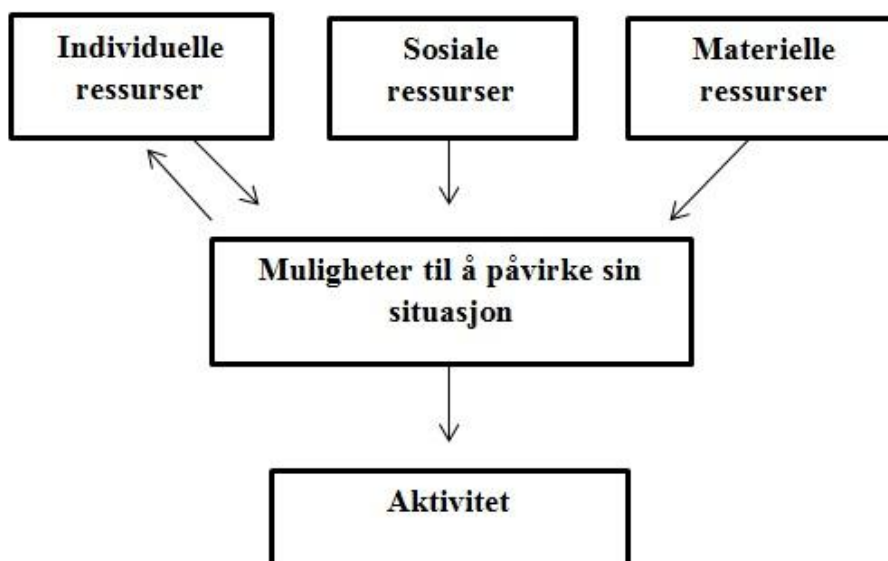
Der tilbaketrekkings-teorien fant tilbaketrekkning, fant aktivitetsteorien utstøtning. Der tilbaketrekkings-teorien fant indre forklaringer, fant aktivitetsteorien ytre. Og der tilbaketrekkings-teorien foreslo tilbaketrekkning som nøkkelen til det gode livet i eldre år, foreslo aktivitetsteorien aktivitet og engasjement (Daatland and Solem, 2011, s.145).

Passivitet forklares på bakgrunn av utstøtning fra samfunnet, og for å hindre dette peker aktivitetsteorien på viktigheten av å legge til rette for aktivitet. Individet har i følge denne teorien de samme behovene som i sitt tidligere liv (ibid).

2.4.1 Ressursmodellen

Ressursmodellen kan ses på som en brobygger mellom tilbaketrekkings-teorien og aktivitetsteorien. Ressursmodellen tar utgangspunkt i et bredt spekter av faktorer som har innvirkning på aldringsprosessen. Aldring ses i denne teorien som tap av ressurser. Den beste tilpasningsstrategien er, i følge denne modellen, ikke bare avhengig av individets ressurser; miljøets påvirkning spiller også en avgjørende rolle (Daatland and Solem, 2011).

Ressursmodellen beskriver determinanter for aktivitet (Solem, 1972). Kjernen i modellen er de mulighetene en har til påvirkning, som gis gjennom tilgang til individuelle, sosiale og materielle ressurser. Eksempler på individuelle ressurser er helse, selvbylde, fysisk styrke, kunnskap og personlighet. Eksempler på sosiale ressurser er sosial tilknytning, nettverk, sosial status, og holdninger fra andre. Eksempler på materielle ressurser er økonomi, klima og tekniske hjelpemidler (Daatland and Solem, 2011).



Figur 2 Ressursmodellen (Daatland og Solem, 2001, s. 103).

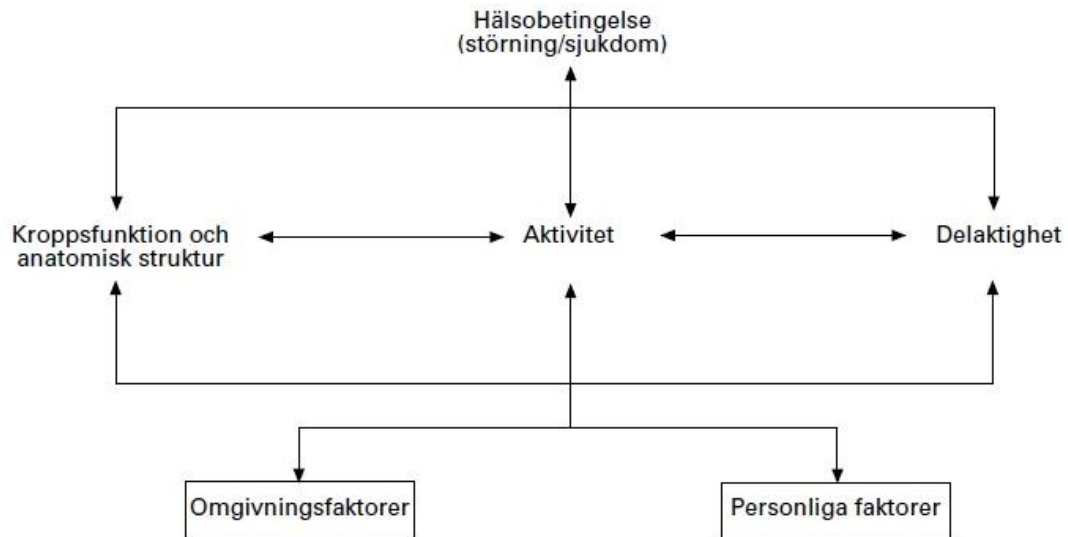
Modellen tar utgangspunkt i personlighetsegenskapene «internalitet/eksternalitet» som beskriver den enkeltes grad av tillit til sine muligheter for påvirkning og innflytelse over sin situasjon (Solem, 1972). Internalitet er karakteristisk hos individer som tror at det som hender, er direkte relatert til det individet gjør, har gjort eller vil gjøre i gitte situasjoner. Dersom det skjer noe fordelaktig vil denne personen hevde at dette skjer på grunn av ens egen arbeidsinnsats. Dersom det skjer noe ufordelaktig vil denne personen hevde at dette skyldes en svak innsats eller mangel på dyktighet. Eksternalitet er karakteristisk for individer som tror at det som skjer er et resultat av ytre krefter som en selv ikke har kontroll over. Disse personene hevder at det som skjer i gitte situasjoner er urelatert til det individet gjør, og mener at oppnåelse av tilfredsstillende i disse situasjonene er et resultat av skjebne, flaks eller fordi det bare «hendte slik» (ibid).

Personlighetsegenskapene utvikles gjennom ressurser individet har hatt tilgang til tidligere (Solem, 1972). Samtidig vil også den aktuelle tilgangen til ressurser i individet og omgivelsene være med på å påvirke den enkeltes forventning om internal eller eksternal kontroll (Solem, 1974). Ut fra modellen ser vi at tilgang til de ulike ressursene er en viktig determinant for Eldres aktivitetsnivå. Om individet møter sine omgivelser på en passiv eller aktiv måte vil i denne modellen avhenge av personens påvirkningsevne og av omgivelsenes

påvirkelighet (ibid). Dette vil igjen avhenge av individets og omgivelsenes tilgang til ressurser. I en tverrsnittundersøkelse gjennomført av Solem og Trældal ble det funnet høyere grad av eksternal kontroll i eldre år (Daatland and Solem, 2011, s. 102). Dette ble forklart gjennom ressursmodellen og Eldres ressursbegrensning. I følge Solem (1972) er Eldres situasjon i stor grad preget av tiltagende ressursbegrensning. Passivering henger sammen med tilgang til ressurser i individet og i omgivelsene og tilføring av ressurser vil være avgjørende for om eldre mennesker er aktive. Personer med lite tilgang til ressurser blir passive, og samfunn som gir lite tilgang til ressurser fremmer passivitet, maktløshet og fremmedgjøring (ibid).

2.4.2 International classification of functioning, disability and health (ICF)

Den enkeltes mulighet for å være aktiv og delaktig kan også knyttes til en annen biopsykososial modell, ICF. Modellen identifiserer, i likhet med ressursmodellen, ulike komponenter som påvirker menneskers atferd (World Health Organization, 2001). Aktivitet og delaktighet er to begrep som er nært relatert til hverandre. Aktivitet kan defineres som en persons utførelse av en oppgave eller handling mens delaktighet omhandler en persons engasjement i en livssituasjon (Ekwall, 2010). Sistnevnte handler om å være delaktig i beslutninger som angår ens egen livssituasjon, og å ha kontroll over sin situasjon og kunne bestemme over eget liv. For at eldre skal kunne utvikle og beholde helse er aktivitet og deltakelse nødvendig (ibid). Ut fra figur 3 ser vi at aktivitet og delaktighet påvirkes av individets mentale, fysiologiske og anatomiske kroppsfunksjoner. Muligheten for å være i aktivitet og være delaktig avhenger altså av vår psykiske og biologiske helse. Videre ser vi at det ikke bare er diagnose, sykdomstilstand eller begrensninger som er konsekvens av den normale aldringsprosessen som påvirker aktivitet og delaktighet. Muligheter og hinder i fysiske og sosiale omgivelser påvirker også i like stor grad muligheten for aktivitet og delaktighet. Vi ser også at miljøfaktorer, både fysiske, sosiale og kulturelle, spiller en vesentlig rolle med tanke på Eldres mulighet for aktivitet og delaktighet. I tillegg påvirkes disse av personlige faktorer som alder, kjønn, sosial bakgrunn, livsstil, motivasjon og vaner (Socialstyrelsen, 2003).



Figur 3 Tolkning av interaksjoner mellom komponenter i ICF (Socialstyrelsen, 2003, s. 22).

3 Metode

I metodekapittelet vil det bli redegjort for valg av forskningsstrategi og utforming av den empiriske studien. Det argumenteres for hvorfor fokusgruppe og observasjon er valgt som forskningsdesign for innsamling av data. Videre redegjøres det for utvalg og rekruttering av informanter og selve gjennomføringen av datainnsamlingen. Deretter presenteres bearbeidelsen og analysen av datamaterialet. Avslutningsvis presenteres studiens etiske aspekter.

3.1 Valg av forskningsdesign

Valg av forskningsdesign avhenger av studiens problemstilling (Johannessen et al., 2010). For mitt vedkommende var det hensiktsmessig å basere studien på et fenomenologisk, kvalitativt design da studiens problemstilling spør om deltageres opplevelser og erfaringer. En fenomenologisk tilnærming søker «å utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med, og forståelse av, et fenomen» (Johannessen et al., 2010, s. 82). Jeg ønsket gjennom denne studien å få en økt forståelse av, og innsikt i, betydningen av å delta i 60pluss sett gjennom deltageres øyne. I følge Johannessen (2010) hentes gjerne informasjonen om fenomenet gjennom intervjuer. Intervju er velegnet dersom man ønsker å tilegne seg kunnskap om menneskers selvforståelse og opplevelser av gitte fenomen (Kvale et al., 2009). En fenomenologisk tilnærming er også valgt på bakgrunn av at det finnes lite forskning på tiltaket fra før. Jeg var interessert i å gå dypere inn i hvordan deltagelse i 60pluss har betydning for Eldres helse og livssituasjon, og gjennomførte fokusgrupper og observasjoner for å få tilegnet meg denne kunnskapen.

3.2 Fokusgruppe som forskningsmetode

Fokusgruppe er en metode for å samle inn data som genereres gjennom gruppediskusjon. Data produseres via gruppeinteraksjon omkring et emne som forskeren har bestemt på forhånd (Morgan, 1998). Dette designet er spesielt godt egnet i miljø der mennesker samhandler, hvor hensikten er å lære om erfaringer, holdninger og synspunkter i gruppen og samhandling dem imellom (Malterud, 2002). Metoden var derfor egnet til å få en dypere forståelse av hvordan medlemmene opplevde at deltagelse i 60pluss hadde innvirkning på deres helse og livssituasjon. Sosial aktivitet er, i likhet med fysisk aktivitet, i fokus for 60pluss, og det var ønskelig å velge fokusgruppe på bakgrunn av at jeg på den måten kunne få et innblikk i gruppens sosiale samspill og dynamikk. Fordelen med å bruke fokusgrupper er blant annet at metoden åpner for muligheten til å oppdage uforutsette forhold (Nøtnæs, 2001). I

fokusgruppene ville jeg at deltagerne skulle reflektere over forhold som de kanskje ikke hadde reflektert over tidligere, som for eksempel betydningen av aktivitetene de deltok i og hvordan dette hadde betydning for deres helse og livssituasjon. Gjennom refleksjon og diskusjon kunne jeg tilgang til informasjon om både holdninger og erfaringer (Bjørklund, 2005). En annen fordel ved metoden er at jeg fikk samlet inn mye data på relativt kort tid (Halkier, 2008).

Metoden åpnet for at jeg kunne få frem flere erfaringer fra ulike personer samtidig, og det sosiale samspillet og dynamikken kunne produsere annen informasjon og andre poeng enn ved dybdeintervjuer (Barbour and Kitzinger, 1999). Metoden ga derfor en mulighet til å innhente en dypere forståelse av hvordan eldre opplever at deltagelse i 60pluss har innvirkning på deres helse og livssituasjon. Fokusgrupper er en form for gruppeintervju som innebærer en ikke-styrende intervjustil hvor det først og fremst er viktig å få fram mange forskjellige synspunkter om emnene som er i fokus for gruppen (Halkier, 2008). Intervjuene ledes av en moderator, og som regel er dette forskeren selv. Moderatoren presenterer emnene som skal diskuteres, men skal selv være den som snakker minst. Min rolle som moderator var derfor relativt tilbaketrucken, ordvekslingen og diskusjonen foregikk informantene i mellom (Kvale et al., 2009).

I følge Michael Bloor (2001) bør antallet fokusgrupper i et prosjekt holdes på et absolutt minimalt nivå, dette fordi fokusgrupper er meget tidkrevende. Flere fokusgrupper gir nødvendigvis ikke et bedre empirisk arbeid (Barbour, 2007). Antall fokusgrupper ble i denne studien satt til tre. Jeg ønsket å rekruttere grupper med informanter som bestod av både kvinner og menn, som hadde ulik yrkesbakgrunn, som hadde ulik alder og som bodde på ulike kanter av Oslo. På denne måten økte jeg bredden i utvalget. Dette utdypes mer i kapittel 3.3.

3.2.1 Strukturering av fokusgrupper

Fokusgrupper kan struktureres gjennom tre ulike modeller; gjennom en løs modell med brede åpne spørsmål, gjennom en stram modell med flere og mer spesifikke spørsmål, eller gjennom traktmodellen som er en kombinasjon av disse (Halkier, 2008). I denne studien ble fokusgruppene strukturert etter traktmodellen fordi den åpner for informantenes perspektiver og interaksjon dem i mellom, samtidig som jeg kan være sikker på å få belyst de forhåndsbestemte emnene. Modellen legger opp til en intervjuguide hvor man starter åpent og slutter mer spesifikt (Halkier, 2008). Intervjuguiden som er benyttet i denne studien er i tråd med traktmodellen da den starter med et åpent spørsmål og fortsetter med flere spesifikke

spørsmål etter hvert. Fordelen med en åpen start er at dette ofte bidrar til at alle snakker fra starten av, og enkle åpningsspørsmål gir alle anledning til å snakke (ibid).

3.2.2 Intervjuguide

Intervjuguiden ga en oversikt over tema og spørsmål som skulle diskuteres i fokusgruppen (se vedlegg 2) (Kvale et al., 2009). Den ble ikke fulgt slavisk, men ga en oversikt over temaer som skulle dekkes for best mulig å besvare forskningsspørsmålet (ibid). Intervjuguiden bør i følge Krueger (1998) bestå av fem hovedspørsmål; åpningsspørsmål, introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avslutningsspørsmål. Intervjuguiden i denne studien ble bygget opp ut fra dette oppsettet fordi de overnevnte spørsmålene fyller en særegen funksjon (Nøtnæs, 2001).

3.2.2.1 Begrunnelse for valg av spørsmål

I åpningsspørsmålet ønsket jeg å spørre om informantenes alder for å vite spredning i utvalget. Dette spørsmålet ble også valgt fordi det åpner for at alle snakker fra begynnelsen av. Av hensyn til anonymisering ble det ikke spurt om informantenes navn. I introduksjonsspørsmålet spurte jeg om informantene kunne fortelle litt om hvor de fikk ideen til å starte i 60pluss. Dette spørsmålet ble valgt fordi det introduserte temaet som skulle være gjenstand for diskusjonen, nemlig deltagelse i 60pluss. Overgangsspørsmålet spurte om hva som motiverte dem til å starte i 60pluss. Dette ble valgt fordi det ikke bare brakte temaet fram i lyset, men dannet forbindelsen mellom informantene og temaet. De hadde trolig ulike motiv for å delta i tiltaket, og spørsmålet åpnet for diskusjon av de ulike motivene.

Nøkkelspørsmålene spurte om kjernen i studien, betydningen av å delta i aktiviteter, og hvilken betydning deltagelse i 60pluss har hatt for deres helse og livssituasjon. Antallet ble satt til to nøkkelspørsmål. De to nøkkelspørsmålene stod som viktige med bakgrunn i problemstillingen. Jeg satt også opp underpunkt under hvert nøkkelspørsmål, basert på min forforståelse av hva informantene ville svare. Jeg benyttet noen av underpunktene underveis, men stilte også oppfølgingsspørsmål basert på hva informantene sa. Av alt de hadde diskutert ønsket jeg avslutningsvis å spørre om hva som var det viktigste med å delta i 60pluss. På denne måten fikk informantene mulighet for å komme med en sammenfattende kommentar. Dette ga dem også en anledning til å klargjøre synspunkter (Nøtnæs, 2001). I de ulike fokusgruppene ble spørsmålene stilt i samme rekkefølge, og spørsmålsformuleringen var lik for alle. Oppfølgingsspørsmålene varierte fra gruppe til gruppe da disse var avhengig av informantenes fortellinger.

3.3 Utvalg og rekruttering

Utvelgelsen av informanter ved fokusgrupper skal som ellers i kvalitativ forskning være analytisk selektiv. Som forsker skal man sørge for å inkludere viktige karakteristikk i utvalget, med utgangspunkt i studiens problemstilling (Halkier, 2008). Intervjupersonene ble derfor valgt på grunnlag av at de var over 60 år, deltok regelmessig i 60pluss, og at de hadde ulike erfaringer og meninger om tiltaket.

I denne studien var fokusgruppene sammensatte, dette vil si at informantene var av ulikt kjønn og ulik alder. Dette ble valgt for å få en mest mulig bredde i utvalget. Videre ble fokusgruppene gjennomført i allerede etablerte grupper, både vest og øst i Oslo. Dette ble også gjort for å øke bredden i utvalget. I tillegg varierte de ulike 60plussgruppene i antall medlemmer, noe som også var interessant med tanke på variasjon i utvalget. Informantene hadde også ulik yrkesbakgrunn og de ulike 60plussgruppene ble startet opp på ulike tidspunkt. Dette er også kilder til variasjon som skapte bredde i utvalget. I tillegg deltok også enkelte gruppeledere i fokusgruppen, noe som også var med på å skape større variasjon og bredde i utvalget. Sist, men ikke minst, varierte funksjonsnivået blant informantene som også kan være en kilde til bredde i utvalget. Det er store forskjeller i aktivitetstilbudet i regi av 60pluss og studien vil løfte frem betydningen av turgåing. Hovedaktiviteten var lik i alle gruppene som deltok i studien og bestod av turgåing med og uten staver. Aktivitetene etter turene varierte derimot noe fra gruppe til gruppe.

Daværende prosjektleder i 60pluss, Harald Skoglund, var behjelpelig med rekruttering av deltagere til fokusgruppene. I samarbeid med Skoglund kom jeg fram til et strategisk utvalg som samsvarte med karakteristikkene presentert over. Skoglund sendte ut en mail til tre 60plussgrupper og svarene ble sendt som kopi til min epost. To av gruppene svarte raskt og var veldig positive til å stille. En av gruppene hørte vi aldri noe fra, men etter å ha ringt lederen for denne gruppen hadde vi sendt mail til feil adresse. På bakgrunn av denne kommunikasjonssvikten tok jeg selv kontakt med en siste gruppe. Tilbakemeldingen fra denne gruppen var også utelukkende positiv. Alle gruppene viste umiddelbar interesse for å delta i studien.

Felles for de tre 60plussgruppene var at alle informantene kjente en eller flere deltagere fra før. Alle gruppene er etablert på ulike tidspunkt, men felles for dem var at de ble startet etter henvendelse fra daværende prosjektleder, Harald Skoglund. Én av gruppene ble startet i en allerede etablert herregruppe, de to andre gruppene ble etablert av uorganiserte personer som

kjente hverandre gjennom livslange vennskap, var tidligere kollegaer, bekjente gjennom interesseorganisasjoner eller andre tiltak i kommunen. To av gruppene gikk samlet som en stor gruppe mens en av gruppene tilbød ulike turer som alle varierer i tempo og lengde.

3.3.1 Oversikt over utvalget

Gruppe	Fordeling av kjønn
Gruppe 1	4 menn og 4 kvinner
Gruppe 2	2 menn og 4 kvinner
Gruppe 3	3 menn og 3 kvinner

Tabell 2 Fordeling av kvinner og menn i de ulike fokusgruppene

Navn	Aldersgruppe
Knut	71-76
Morten	65-70
Roger	71-76
Stein	71-76
Kristin	65-70
Renate	71-76
Ida	71-76
Liv	71-76
Henrik	71-76
Jens	89-94
Runa	71-76
Britt	77-82
Trude	71-76
Kristina	77-82
Fredrik	71-76
Gunnar	71-76
Jan	71-76
Turid	71-76
Ragnhild	77-82
Bente	77-82

Tabell 3 Matrise over utvalget

3.3.2 60pluss' målgruppe

Kvinner og menn var representert i alle 60plussgruppene, med et lite overtall av kvinner. Blant intervjuinformantene strakk aldersspennet seg fra 72 – 93 år. Informantene hadde noe ulikt utgangspunkt når det gjelder funksjonsnivå. En av 60plussgruppene, som var gruppen med flest deltagere totalt, har valgt å løse dette gjennom å tilby ulike turalternativ på bakgrunn av individuelle forskjeller i funksjon. Med unntak av denne gruppen virket deltagerne relativt jevne rent fysisk, og i de to andre 60plussgruppene gikk alle deltagerne derfor samlet som en stor gruppe. Noen deltagere gikk med staver, andre gikk uten.

3.4 Gjennomføring av fokusgrupper

Jeg innledet alle fokusgruppene med en introduksjon av studien. Introduksjoner er noe av det viktigste i fokusgrupper, de skaper blant annet rammer rundt det sosiale rom (Halkier, 2008). Det var hensiktsmessig å starte med å fortelle om prosjektets formål og hva intervjuet skal handle om. Alle informantene kjente hverandre fra før, så det var ingen grunn til at de skulle introdusere seg for hverandre. Det ble også informert om hva en fokusgruppe er, hvordan denne formen for intervju skiller seg fra andre intervjuer, og hvilken rolle jeg hadde i diskusjonen. Jeg var opptatt av å poengtere at det ikke fantes noen riktige eller gale svar, og at jeg først og fremst var interessert i informantenes egne erfaringer og opplevelser. I introduksjonen ble også hovedtrekkene i informert samtykke gjennomgått, noe som diskuteres under kapittel 3.7 om etiske betraktninger. Jeg informerte også om at intervjuet ble tatt opp, og la lydopptakeren midt på bordet slik at alle til en hver tid var klar over at alt de sa ble tatt opp.

De tre fokusgruppene ble avholdt på tre ulike steder i Oslo. Jeg valgte å holde fokusgruppene på samme dag som gruppene deltok i turgåing i regi av 60pluss. Fokusgruppene ble i alle tre tilfellene avholdt etter selve turgåingen hvor jeg deltok. Tradisjonelt sett bør man i følge Halkier (2008) velge et emnerelevant sted. Fokusgruppe i områder informantene kjenner fra før og som foregår i den konteksten som er temaet for intervjuet, legger opp til samtale om emnet. Informantene var i den vante konteksten som diskusjonen skulle handle om.

Første fokusgruppe ble avholdt på et museum. Dette museet hadde informantene besøkt flere ganger tidligere, og personen som jobbet der kjente igjen gruppen. Denne personen hadde dekket et langbord til oss i galleriet, noe som skapte en uformell og avslappet stemning. Vi spiste bagetter og drakk kaffe før intervjuet startet. Denne dagen var det 10 deltagere på turen,

men ettersom to måtte gå, var det totalt 8 informanter i fokusgruppen. Intervjuet varte i underkant av 45 minutter.

Første fokusgruppe gjorde meg oppmerksom på forhold som fungerte bra, men også på forhold som fungerte mindre bra. Det var ingen som hadde noen spørsmål til informasjonsskrivet og jeg gjorde derfor ingen endringer i dette skrivet. I og med at første intervju foregikk på et museum var dette en fin anledning til å teste lyd kvaliteten på lydopptakeren. Ingen så ut til å bli brydd av opptakeren. Forhold som jeg oppdaget som viktige var at informantene ofte søkte blikkontakt med meg. Det følte derfor naturlig å nikke for å vise at jeg hørte etter. Når jeg gjorde notater søkte informantene blikkontakt hos hverandre. Til neste intervju var jeg opptatt av bordplassering slik at informantene kunne få blikkontakt med både hverandre og meg. Andre erfaringer jeg gjorde under første fokusgruppe var bevisstheten rundt plasseringen av lydopptakeren. Da jeg satt ved enden av et avlangt bord ble lydopptakeren plassert litt for langt unna informantene som satt på motsatt ende. På lydopptakene kunne jeg høre hva de sa, men volumet måtte opp- og nedjusteres under transkriberingen, noe som førte til at dette ble mer tidkrevende. Det var åtte personer som deltok i første intervju, noe jeg opplevde som for mange informanter. Flere av dem fikk sagt veldig lite, noe som resulterte i at jeg til de to neste fokusgruppene nedjusterte antallet til maks seks informanter. Jeg erfarte også at alle hadde glemt informasjonsskrivet de fikk utdelt uken i forkant av fokusgruppen, og dermed også arket de skulle signere for å gi sitt samtykke. Mange hadde også glemt hva studien handlet om, noe som resulterte i at jeg måtte lese informasjonsskrivet høyt. Dette tok litt tid, tid som kunne blitt brukt på selve intervjuet. Til neste fokusgruppe leverte jeg derfor ut informasjonsskrivet samme dagen som intervjuet, noen minutter før fokusgruppen startet. Jeg gjorde også en liten endring i intervjuguiden da det ene spørsmålet var noe uklart for informantene i første fokusgruppe.

Andre fokusgruppe ble avholdt på et eldresenter, dette fordi turen alltid ender på dette senteret. Her ble det servert baguetter og kaffe. På eldresenteret fikk jeg disponere et kontor da personen som eide kontoret ikke var på senteret denne dagen. Lederen for turgruppen som jeg var i kontakt med i forkant av fokusgruppen, hadde avklart dette på forhånd. Inne på kontoret ble informantene plassert slik at de satt overfor hverandre. Intervjuet varte i overkant av 60 minutter.

Tredje fokusgruppe ble avholdt på et kontor i et idrettslaglokale, dette fordi turen alltid avsluttes her. Det ble servert kaffe og boller før intervjuet. Selve fokusgruppen ble avholdt på

et kontor i samme bygg. Vi satt rundt et rektangulært bord. Bordet var veldig stort og vi benyttet kun den ene enden. Informantene ble plassert slik at de satt overfor hverandre og kunne få blikkontakt med hverandre. Jeg satt på enden av bordet. Intervjuet varte i overkant av 30 minutter.

3.5 Observasjon som supplerende forskningsmetode

Deltagende observasjon benyttes ofte i kombinasjon med andre metoder, for eksempel i kombinasjon med intervju. Den ene metoden kan være underordnet den andre, eller likestilt (Fangen, 2010). En slik metodetriangulering ble i denne oppgaven valgt fordi en kombinasjon av intervju og observasjon gir et godt grunnlag for å kunne validere tolkningene (Fangen, 2010). Da jeg kontaktet de ulike gruppelederne for å avtale tid og sted for fokusgruppene fikk jeg umiddelbart spørsmål om jeg ville være med på turene i forkant. Dette ga meg mulighet for å spørre om ting jeg så, og jeg kunne dermed vurdere det som ble sagt i intervjuene opp mot det jeg observerte (ibid).

Det finnes ulike måter å gjøre en observasjon på. Hovedsakelig kan man skille mellom deltagende og ikke-deltagende observasjon (Johannessen et al., 2010). Ved å ta del i det miljøet du studerer, utfører du to former for handling på samme tid. Du involverer deg i samhandling med andre, samtidig som du iakttar hva de foretar seg (Fangen, 2010). Dersom du utfører en ikke-deltagende observasjon stiller du deg på sidelinjen og deltar i liten eller ingen grad i den ordinære samhandlingen mellom deltagerne i felten (Johannessen et al., 2010). For mitt vedkommende var det mest hensiktsmessig å gjennomføre en deltagende observasjon, som inkluderte samhandling og samtale med dem jeg skulle studere (Fangen, 2010). Jeg ønsket å observere selve aktiviteten målgruppen deltok i og det var derfor naturlig å gå turen sammen med dem.

Et viktig formål med deltagende observasjon er muligheten til å kunne beskrive hva folk sier og gjør i sammenhenger som ikke er strukturert av forskeren (Fangen, 2010).

Datainnsamlingsmetoden gir en mulighet til å studere menneskers samhandling og språkbruk, uten at forskeren påvirker denne samhandlingen og språkbruken i like sterk grad som i et intervju. Det er ingen direkte samhandling mellom forskeren og informantene i en intervjusituasjon som karakteriseres som en utvendig metode. Under en observasjon er forskeren et tilstedeværende objekt hvor han tar rolle som deltager, ikke bare som tilskuer (ibid). Idealet er å gli så naturlig som mulig inn i den sosiale sammenhengen, selv om den som observerer ikke er «en av dem» (Fangen, 2010). Da jeg ble med i turgruppene var jeg

opptatt av å ikke oppføre meg på samme måte som deltagerne da jeg som forsker skulle ha en annen status enn dem. Min rolle handlet om å delta i den sosiale samhandlingen ved å småprate med deltagerne, og jeg var opptatt av å tilpasse meg situasjonen på måter som ikke virket forstyrrende (ibid). I løpet av turen var jeg derfor opptatt av å småprate med deltagerne, gjerne også om temaer utenfor studien. Dette fordi jeg i noen tilfeller ønsket å nedtone observasjonsrollen slik at deltagerne ikke skulle føle seg ukomfortable av min tilstedeværelse.

3.5.1 Gjennomføring av observasjonene

Det var ønskelig at observasjonene skulle ta utgangspunkt i samtaler mellom deltagerne i 60pluss, samtaler mellom meg selv og deltagerne, og samhandlingen i gruppen. Perspektiver som var ledende for min studie var funksjonell uavhengighet, fysisk og sosial aktivitet og dets betydning. Studier som benytter deltagende observasjon er relativt åpne i sitt fokus, dette fordi man som forsker ønsker å innhente kunnskap om et felt det ikke finnes mye tilgjengelig kunnskap om fra før. Likevel hadde jeg noen ideer om hva slags forhold jeg skulle undersøke (Fangen, 2010). I følge Fangen (2010) er det fordelaktig å definere noen spørsmål som styrer din interesse. Spørsmål som var utgangspunkt for denne studien var;

- Hva foregår i turgruppene?
- Hvordan er det å være deltager i 60pluss?
- Hvilken betydning har aktivitetene for deltagerne?
- Hva slags formål har tiltaket og hvordan stemmer dette overens med virkeligheten?

Alle i turgruppene var informert om min tilstedeværelse. Deltagerne i 60pluss var lett å forholde seg til og jeg trengte ingen lang og innledende fase. Jeg håndhilste på alle som skulle delta på turen, fortalte hvem jeg var og hvorfor jeg var med. Jeg var opptatt av å presentere prosjektet på en tillitsvekkende måte. Problemstillingen ble aldri formulert, men jeg informerte om formålet med studien. Jeg presenterte studien svært generelt, og litt mer inngående til dem som spurte.

To av turgruppene jeg deltok i var forholdsvis små, men en av turgruppene jeg deltok i bestod av mange deltagere, nærmere bestemt 75. Disse 75 deltagerne var som nevnt fordelt i mindre grupper avhengig av funksjonsnivå. I denne turgruppen måtte jeg velge hvilken gruppe jeg skulle delta i. Jeg valgte å delta i gruppen min kontaktperson deltok i, ut fra hvilken informasjon denne personen satt inne med. Vi hadde også opparbeidet et tillitsforhold gjennom telefon og denne personen hjalp meg mye i forbindelse med arrangering av fokusgruppen. Det var derfor naturlig å delta i denne gruppen.

3.6 Analyse av datamaterialet

3.6.1 Transkribering av fokusgrupper

De tre fokusgruppene ble tatt opp på lydopptaker og transkribert like etter gjennomføringen. Jeg forsøkte å transkribere intervjuene så ordrett som mulig og valgte å ikke utelate noe. Jeg benyttet noen av Bloor's (2001) transkriberingsregler, lengre pauser ble markert med pause i klammeform [pause], kortere pauser med tre punktum og tonefall ble markert med store bokstaver. Noen ganger snakket informantene i munnen på hverandre og enkelte ord var derfor vanskelig å tyde. Betydningen kom i de fleste tilfeller likevel frem av sammenhengen. Det ble valgt å skrive på bokmål da de fleste i utvalget kom fra Osloområdet. Jeg tok notater underveis i intervjuet, disse notatene er også inkludert i transkripsjonene. Transkripsjonene utgjorde til sammen 62 sider med linjeavstand 1,15.

3.6.2 Transkribering av observasjoner

I etterkant av turene trakk jeg meg tilbake i noen minutter og skrev ned notater fra observasjonene jeg hadde gjort, mens inntrykkene var ferskt i minne. Jeg hadde med meg en liten notatblokk i lommen. Da det ikke var mer enn 20 minutter mellom turene og fokusgruppene tok jeg også notater i etterkant. Notatene etter observasjonen ble inkludert i transkripsjonene.

3.6.3 Meningsfortetting

Koding, kategorisering og konseptualisering er redskaper som brukes for å danne et overblikk i dataene og reduserer dataene systematisk (Halkier, 2008). Mange intervjuanalyser utføres uten bruk av bestemte analyseteknikker, og man vil ikke alltid være avhengig av en bestemt form for analyse. I mange tilfeller kan man trekke inn fri blanding av metoder og teknikker (Kvale et al., 2009). Metoden som ble valgt for å analysere dataene i denne studien var Giorgis empiriske fenomenologiske metode, meningsfortetting, som legger vekt på å forstå fenomener ut fra deltagerens synsvinkel (ibid). Gjennom meningsfortetting ble intervjupersonenes uttalelser innsnevret til kortere formuleringer. Lange setninger ble komprimert til kortere setninger, hvor meningen i det som ble sagt ble gjengitt med få ord. På denne måten fikk jeg redusert datamaterialet mitt.

Analysen av et intervju omfatter i følge Giorgi (1985) fire trinn. I første omgang leste jeg gjennom intervjuet for å få en helhetsforståelse. Etter å ha fått et overblikk i intervjuene leste jeg dem på nytt og bestemte de naturlige meningsenhetene slik de ble uttrykket av intervjupersonene. Jeg forsøkte hele tiden å fokusere på hva informantene selv syntes var

viktig med deltagelsen i 60pluss. Når meningsenhetene var skissert gikk jeg gjennom de ulike enhetene og prøvde å uttrykke temaer som dominerte den naturlige meningsenheten så klart og enkelt som mulig. I det fjerde trinnet ble meningsenhetene undersøkt i lys av intervjupersonenes erfaringer, og de viktigste emnene i intervjuet ble bundet sammen i et deskriptivt utsagn (ibid). Temaene ble som følger; aktiviteter informantene har deltatt i gjennom livsløpet, informantenes opplevelse av god helse, betydningen av å delta i aktiviteter i regi av 60pluss, turgåing som trim i hverdagen, deltagelse i 60pluss fremmer trivsel og glede, samt tilrettelegging og variasjon. Dette var temaer som informantene trakk frem som viktige. Jeg har i stor grad gitt de ulike temaene benevnninger som informantene selv tok i bruk. For at teksten skulle bli lettere å lese har informantene fått fiktive navn.

3.7 Etiske betraktninger

Etter kontakt med både Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), ble det avklart at studien ikke var meldepliktig. Dette har sammenheng med flere forhold. For det første er målgruppen for studien ingen pasientgruppe. Videre spør ikke studien om sykdomshistorie eller andre sensitive opplysninger. I tillegg ble ikke lydopptakene behandlet elektronisk og dataene ble slettet når dataene var transkribert.

Forskningsmaterialet i studien er anonymisert slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes. Deltagerne i 60pluss kan verken identifiseres eller avsløres. Jeg spurte ingen av informantene i fokusgruppene om navn, dette er derfor ikke registrert i dataene. Ingen andre enn studenten har hatt tilgang til lydopptaker og notater, og pseudonymer er benyttet i analyseringen.

Et av de viktigste etiske aspektene i denne studien var å sikre anonymiteten til den enkelte informanten ettersom alle kjente hverandre fra før. Stedsnavn er derfor ikke presentert. Ettersom noen av turgruppene bestod av relativt få deltagere, og fordi alle turdeltagerne i den ene gruppen var informanter i en av fokusgruppene, blir det ikke opplyst om hvilken bydel i Oslo gruppen tilhører.

I forkant av fokusgruppene ble hovedpunktene i informert samtykke gjennomgått. Jeg ønsket å tydeliggjøre at deltagelsen var frivillig og at informantene kunne avbryte når som helst uten risiko for negative konsekvenser. I tillegg ble det opplyst om studiens tema og hva informasjonen fra fokusgruppene skulle brukes til. Informantene ble også informert om at studien skulle gjennomføres som en masteroppgave. Samtlige intervjupersoner skrev under på informert samtykke før fokusgruppene startet.

4 Presentasjon av resultater

I dette kapittelet blir resultatene fra studien presentert. Resultatene er delt inn i ulike kategorier. Selv om kategoriene er atskilt vil flere likevel overlape hverandre noe. Verken intervjuer eller observasjoner blir gjengitt i sin helhet. For å gjøre teksten mer leservennlig er informantene gitt fiktive navn og en del utsagn gjengis i indirekte form. Informantenes sitater er skrevet i kursiv og markert med anførselstegn for å tydeliggjøre skillet mellom direkte sitat og egne gjengivelser. Ord som er spesielt vektlagt av informantene er markert med store bokstaver. Kortere pauser er markert med bindestrek.

4.1 Aktiviteter deltagerne har deltatt i gjennom livsløpet

Et fellestrekk for alle informantene er at de har vært **fysisk aktive hele livet**. Jan forteller at omtrent alle i gruppen har drevet med idrett i sine yngre dager. Ida forteller at hun har trent hele livet. Hun har gått på toppidrettssenteret i mange år og trener nå mye på egenhånd i tillegg til turgåingen i 60pluss. Hun har sine egne løyper i nærmiljøet og gjennomfører både egentrening og organisert trening. For henne er begge tingene like viktig; *«Så det, det ene går ikke på bekostning av det andre, det er bare to fine ting å gjøre»*. Flere av informantene forteller at de er fysisk aktive utenom aktivitetene i 60pluss også. Turid går på trim to ganger i uken i tillegg til turgåing i regi av 60pluss. Ragnhild deltar i vanngymnastikk og svømming hver tirsdag. Jan forteller at han gikk på ski om mandagen, det samme gjorde Bente.

Samtidig som informantene er og har vært fysisk aktive har **aktivitetsnivået variert** gjennom ulike faser i livet. Kristin forteller at pensjonisttilværelsen har endret hennes aktivitetsnivå. Hun sier: *«(...) jeg er mye mer aktiv NÅ, men det har jo vært fordi jeg har jobbet så mye og var så opptatt og reiste så mye så jeg hadde jo ikke tid til å gå turer JEVNLIG (...) Etter at jeg ble pensjonist, så er jeg jo mye mer aktiv på mosjonssiden og trening eller å gå turer»*. Jens forteller at alderen har ført til endringer i aktivitetsnivået. Han er mindre fysisk aktiv nå sammenlignet med tidligere, og dette skyldes at han er blitt eldre. Selv om han ikke er like fysisk aktiv som tidligere, er han opptatt av å prøve å være i aktivitet og syns naturopplevelsene i seg selv er gode å ta med seg: *«Det blir jo litt i forbindelse med alderen da, at det ikke blir riktig den aktiviteten som var, men det er veldig fint å forsøke å følge opp og være med og holde seg i sving og komme ut i marka littegranne for det har også - bare naturopplevelsen er jo så veldig godt å ta med seg»*.

4.1.1 Oppsummering

Alle Informantene gir uttrykk for at de har vært aktive hele livet og trekker spesielt frem den fysiske aktiviteten de har drevet med. Selv om informantene har vært aktive hele livet gis det uttrykk for at aktivitetene i 60pluss har en viktig funksjon. Gjennom deltagelsen har de mulighet til å opprettholde aktivitetsnivået slik de er vant med. Aktivitetsnivået har variert gjennom livsløpet og pensjonisttilværelsen og økt alder trekkes frem som grunner til at aktivitetsnivået i perioder har variert. Alderen nevnes som grunn til at aktivitetsnivået nå er lavere. For noen har pensjonisttilværelsen ført til en økning i aktivitetsnivået på grunn av mer tid til disposisjon.

4.2 Deltagernes opplevelse av god helse

Informantene har ulike utgangspunkt for hvorfor de deltar i 60pluss. Helse er hovedfokus i studien og det var derfor interessant å spørre informantene hva de legger i det å ha god helse. Flere definerer god helse ut fra **fysisk form** og mener det viktigste for å opprettholde god helse er knyttet til den fysiske tilstanden. Knut bor i tredje etasje og forteller at han daglig småløper opp trappa, og at dette for han er god helse: *«Når jeg kan småløpe opp trappa uten å bli andpusten, da er det greit. Da kan jeg huke av»*. Han er opptatt av at den fysiske tilstanden ikke skal begrense aktiviteter som han har lyst til å gjøre. Runa definerer helse som å *«opprettholde et visst nivå»* uten at dette utdypes ytterligere. Hun legger til at hun er opptatt av å *«få lov til å være med»* og at det i den sammenhengen er viktig med god helse. Gunnar definerer det å ha god helse som evne til å kunne gå lange turer, sykle og gå på ski. Dette er viktig for Gunnar og da opplever han å ha god helse. Andre informanter definerer helse som **fravær av sykdom og smerte**. Renate synes det å være smertefri er et tegn på god helse. Flere samtykker. Jens forteller at han som gammel ofte får vondt noen steder og legger til at han opplever å ha god helse når han ikke har vondt noe sted; *«(...) at vi ikke har vondt noe sted, det tror jeg har mye å si (...) Da er vi friske på en måte»*.

Andre informanter er opptatt av **selvstendighet**. Helse er for flere forbundet med evnen til å gjennomføre hverdagslige sysler og evnen til å klare seg selv. For Runa er helse å kunne *«gjennomføre vanlige daglige sysler»*. Stein påpeker at det finnes ulike aspekter ved helse: *«Jeg synes det er to sider av det, det ene er den fysiske, den andre er det psykiske. (...) og jeg mener begge er like viktig antakelig, så - det å være oppegående og kan delta i det som skjer rundt deg»*. Kristin forteller at helsebegrepet endres gjennom livet og er opptatt av å anerkjenne det faktum at hun blir eldre og må akseptere den slitasjen dette medfører. I følge Kristin kan man til tross for redusert fysisk form ha god helse: *«Man har et lavere*

prestasjonsnivå etter hvert som man blir - man har på en måte god helse for det.

*Helsebegrepet blir liksom ikke likt fra når man er 75 og når man er 50, ikke sant». Runa forteller at det for henne er viktig å ha **god balanse** i dagen og at dette er med på å gi god helse. God helse for Runa er også å **glede seg til en ny dag**, lyst til å stå opp og glede seg til det en skal gjøre.*

4.2.1 Oppsummering

Informantenes opplevelse av god helse varierer. Flere definerer helse ut fra fysisk tilstand og er opptatt av at den fysiske tilstanden ikke skal begrense aktiviteter informantene utfører i hverdagen. Disse er derfor opptatt av effektene aktivitetene i 60pluss har for den fysiske tilstanden og motiveres på bakgrunn av dette. Andre forteller om god helse som fravær av sykdom, og er opptatt av at 60pluss kan bidra til at de holder seg friske lenger. Selvstendighet forbindes også med god helse og evnen til å klare seg selv, og andre informanter er opptatt av at aktivitetene kan bidra til å øke denne evnen. For mange er det å være smertefri også forbundet med god helse. Det legges til at helse også oppfattes som en tilstand som endres gjennom livet og det påpekes at god helse kan forekomme til tross for redusert fysisk form.

4.3 Betydningen av å delta i aktiviteter i regi av 60pluss

Informantene har ulike motiv for å være aktive, og betydningen av å delta i 60pluss for den enkelte varierer. Noen trener for å **bremse forfallet** og er opptatt av å delta i aktiviteter for å motvirke forfallet. Andre er mindre opptatt av forfall og mer opptatt av gleden og trivselen ved å delta i organisert aktivitet. For Henrik er det viktig å bremse forfallet aldringen medfører: «(...) *når man har blitt såpass voksen som vi er så er det jo egentlig om å bremse forfallet så mye som mulig (ler) og vi er vel over toppen de fleste av oss*». Roger er også opptatt av å bremse forfallet. Han forteller at han nå trener verken for å bli bedre eller for å holde en viss form, men for å forsinke forfallet. Stein er i motsetning til Roger lite opptatt av forfall. Han ser ut til å bli provosert av det Roger forteller om forfall: *Det der tenker jeg lite på, gitt. (...) Jamen, altså - forfall? Hva er det for noe da? Nå må jeg trene så jeg ikke forfaller? Jeg trener fordi det er gøy jeg!*». For Ida står helsen i sentrum og hun trener for å opprettholde god helse. Hun forteller at dette er viktig for henne slik at hun kan gjennomføre dagligdagse sysler. Hun legger til at gjennomføring av dagligdagse sysler avhenger av helsen, og er derfor opptatt av å trene. Flere samtykker.

Andre verdsetter aktivitetene i 60pluss gjennom at det bidrar til å **komme seg ut**. Jens forteller at 60pluss bidrar til at han kommer seg ut og at dette har gjort at han holder seg i

sving. Det er mye fordi han er glad for å røre på seg. Han forteller at han er opptatt av å holde litt fart når han først er i aktivitet. Britt forteller også at det er godt å komme seg ut. Hvis hun ikke hadde kommet seg ut hadde hun blitt liggende i senga og tenke på alle tingene hun skulle ha gjort og problemer som ikke er der. En av fordelene med en fast deltagelse er at hun kommer seg ut. Jan blir motivert av at andre skal ut og gå, og da vil han også komme seg ut sammen med de andre.

Flere informanter fremhever betydningen av å ha **faste avtaler** med andre. Mange liker å ha en fast avtale i hverdagen. Denne faste dagen bidrar til at informantene kommer seg ut minimum én dag i uken. For Jens bidrar 60pluss til at han kommer seg ut i hvert fall én gang i uken. Han forteller at han ikke går tur hver eneste dag, noen dager syns han det er godt å sitte hjemme. Ofte er det noe spennende på TV og da har han lett for å sitte inne. Den ene dagen med fast tur i 60pluss er for han noe av det viktigste, da kommer han seg ut i hvert fall den dagen. Den faste avtalen resulterer i at mange gjennomfører selve aktiviteten, nettopp fordi man har gjort en avtale med andre. Trude forteller at dersom hun har gjort en avtale er det viktig for henne å møte opp. Hun legger også til at det ikke er så gøy å gå dersom hun må gå alene. Kristina forteller også om betydningen av å **gå sammen med noen**. Hun forteller at hun alltid har vært aktiv, men syns det er godt å komme inn i et fast opplegg nå som hun er alene: *«(...)Så er det en fordel når man er alene og blir eldre og det er lettere å dra dyna over huet når man ikke har noe fast å gå til, selv om man har vært aktiv alltid, både på ski og sykkel og gå å...»*

Noen forteller også at det å ha en fast dag bidrar til at de kommer seg **ut i all slags vær**. Turid sier at hun hadde blitt sittende inne hvis det ikke var for den faste avtalen. Henrik forteller også at både avtalt tid og sted hver uke bidrar til at været aldri hindrer dem i å gå tur. Hadde det ikke vært for 60pluss hadde mange sittet i sofaen, legger han til. De ser ikke ut til å bry seg om dårlig vær. Turid sier: *«(...) Regner det så gjør ikke det noe, det er bare å ha på seg regntøy».*

Det ble vektlagt positivt at deltagelsen er **uforpliktende**. Dersom man en dag ikke har anledning til å møte opp trenger man ikke melde fra. Henrik forteller om den totale friheten og hva dette innebærer: *«Men det er også, en av de tingene som også er veldig enkelt og greit med det opplegget vi har, du melder ikke fra om du kommer eller ikke kommer, så kommer du kommer du ikke kommer du ikke, så det er på den måten så har du en total frihet i*

forhold til et sånt program». Samtidig forteller Liv om et press til å delta med tanke på at andre deltagere ikke møter opp hvis en ikke møter opp selv. Roger sammenligner «kravet» til å delta i 60pluss med den gamle håndballklubben: «(...) noen må møte for at det skal kunne gå å ha det hyggelig. Jeg har tilsvarende situasjon med gamle håndballklubben min, vi har trenta en gang i uka hele livet, og vi gjør det fremdeles, og der er det viktig at vi kommer, ellers blir det ikke mange nok til å spille fotball. Det er noe av det samme. Det er gruppa. Gruppa teller».

4.3.1 Oppsummering

Flere er opptatt av å delta i aktiviteter for å bremse forfallet. Det nevnes at gjennomføring av dagligdagse sysler avhenger av helsen, derfor er flere opptatt av å være i aktivitet og delta i 60pluss. Å komme seg ut er betydningsfullt for mange slik at man trimmer hvertfall én dag i uka. Faste avtaler er for flere av stor betydning for i det hele tatt å komme seg ut og være i aktivitet, og faste avtaler med andre gjør det lettere for flere å komme seg ut sammenlignet med om man skulle gjøre det alene. Å være i aktivitet sammen med andre var også av stor betydning for flere. At deltagelsen er uforpliktende og fleksibel verdsettes også av flere informanter. Samtidig forteller flere informanter om følelsen av et krav om å delta med hensyn til resten av gruppa.

4.4 Turgåing som trim i hverdagen

Turgåing er en sentral del av 60pluss. Flere informanter trekker frem dette med turgåing som trening. Alle uttrykker interesse for å gå på tur. Kristin foretrekker gåturer fremfor trening på treningsstudio fordi hun gjennom å gå tur får **brukt hele kroppen**. Det er viktig for henne å trene på grunn av muskelplager, men når muskelplagene er borte er hun ikke så motivert for trening. Derfor velger hun en aktivitet hun liker, nemlig å gå tur, og sier: *«jeg foretrekker jo mye mer å gå to ganger i uka, og i frisk luft og være ute, og bruke hele kroppen, fremfor å trene bestemte muskler på et treningssenter»*. Hun forteller at gåturene har resultert i bedre kondisjon og ved å delta fast får hun *«sparket bak til å gå ut i frisk luft»*. Trude verdsetter det uhytidelige samværet og enkel trim. Hun mener flere eldre foretrekker denne formen for trening fremfor trening på treningssenter. Knut forteller at han gjennom turgåing i 60pluss får **dekket et grunnbehov**. Han gikk mye når han var yrkesaktiv, men denne daglige gåingen ble borte når han ble pensjonist. Når han deltar i 60pluss får han den samme mosjonen som han fikk i jobb. Morten mener at én times tur to ganger i uka ikke er nok, men at det kan være et **viktig bidrag**. For han er turgåingen et bidrag til andre aktiviteter, det bidrar til at han klarer å gjennomføre andre former for trening.

Observasjoner viste at deltagerne gjennomførte styrkeøvelser underveis på gåturen. Dette gjaldt for to av 60plussgruppene. Den ene 60plussgruppen utførte styrkeøvelsene halvveis i turen, den andre på slutten av turen. Eksempler på øvelser som ble gjennomført var armhevinger, ståhev, knebøy og mageøvelser. Disse øvelsene gjennomføres hver gang. Gruppelederne ledet øvelsene, men alle i gruppen fikk bli med og velge øvelser. Målet med øvelsene er i følge Knut å inspirere til egenaktivitet, og øvelser som kunne gjennomføres hjemme ble vektlagt: «(...) Å ta disse mageøvelsene, og gjøre det vi gjør nede på broen der, det er så enkelt å gjøre og det tar ca. 4 minutter». Samtidig som styrkeøvelsene har en overføringsverdi til hverdagen forteller Gunnar at gåturene også fører til at han kommer inn i et fast mønster, og at dette resulterer i at han går selv også på fritiden: «Du veit, når jeg har gått sånn hver onsdag så kommer du mye inn i detta så tar du noen turer for deg selv også får du enda mere. Så en blir sprekere på en måte».

4.4.1 Oppsummering

Informantene forteller at turgåing er en aktivitet de foretrekker. Alle informantene uttrykker interesse for det å gå tur, og flere foretrekker dette fremfor trening på treningsstudio. En informant forteller om turgåingens betydning med tanke på muskelplager. Turgåingen har også bidratt til bedring i kondisjon. Turgåing verdsettes også fordi det er en enkel og uhyøytidelig form for trim. Denne formen for aktivitet trekkes også fram som et bidrag til dekking av et grunnbehov for fysisk aktivitet. Styrkeøvelser utføres også som en del av turen for to av 60plussgruppene. Målet med disse øvelsene var å inspirere til egenaktivitet, og styrkeøvelser som enkelt kunne gjennomføres hjemme ble vektlagt.

4.5 Deltagelse i 60pluss fremmer trivsel og glede

På spørsmål om hvilken betydning aktivitetene i 60pluss har for informantenes helse blir **trivsel og glede** trukket fram som viktige faktorer. Flere informanter opplever at aktivitetene i 60pluss er trivselsfremmende. Ida forteller at hun blir glad av å være ute og bevege seg. Britt forteller om mannen sin som er lei av å høre om sunnhet og mennesker som går i marka fordi det er sunt. Både hun og mannen går turer fordi de synes det er gøy. Henrik mener at trivselen i 60pluss kommer til uttrykk gjennom hvor mange som møter opp på eldresenteret for en kaffekopp etter gåturen. For han er det et bevis på at deltagerne trives.

For at gåturen i det hele tatt gjennomføres er det for Britt viktig at aktiviteten er lystbetont og at hun gleder seg til det hun skal gjøre. Bente forteller at det å gå tur er en aktivitet hun gleder seg til og forteller om flere som sier: «Gleder meg til den onsdagen».

Den **sosiale aktiviteten** er i følge alle informantene av stor betydning. Bente forteller at mange gjerne møter opp en halvtime før tiden for å prate. Alle informantene uttrykker interesse for å gjennomføre aktiviteter sammen med andre. Stein mener den største funksjonen 60pluss har, er å motvirke ensomhet blant eldre. Han fremhever den sosiale dimensjonen: *«Vi kan godt gjøre øvelser, men jeg tror det er (...) en av de problemene man har når man blir eldre, det er dette med ensomhet. Og der tror jeg 60pluss har en - har vel kanskje den aller største funksjonen, at du blir del av et sosialt miljø og samtidig er aktiv altså»*. Flere samtykker. Liv bodde tidligere i en annen by og har flyttet til Oslo i senere tid. Hun forteller at hun opplevde dette som å komme til en helt ny verden. For henne var det betydningsfullt å kunne ta del i et miljø siden hun var ny i byen. Hun deltar i 60plussgruppen som møtes to ganger i uken og synes det er positivt å møte andre på hennes alder så ofte. Roger forteller at han ikke hadde deltatt i 60plussgruppen hadde det ikke vært for det sosiale fellesskapet. Han bor i et område med marka rett utenfor leiligheten og går mye tur der. Derfor kommer turen i regi av 60pluss som et tillegg og det sosiale fellesskapet er for han det viktigste. Ida forteller at hun har trent hele livet og har fortsatt med dette. Hun går turer på egenhånd i nærmiljøet, men kommer til 60pluss fordi det er en sosial og hyggelig gruppe. Hun sier at det ene går ikke på bekostning av det andre, men både egentreningen og treningen i 60pluss er viktig for henne. Hun verdsetter de **gode relasjonene og samtalene**.

Trude forteller om det sosiale fellesskapets betydning etter å ha opplevd **endringer i den sosiale kretsen**. Hun forteller at flere av deltagerne, inkludert henne selv, er enker. Tidligere var det lettere å komme seg ut når mannen levde. Hun forteller at det ikke er like enkelt å komme seg ut sammenlignet med tidligere, og det er derfor viktig for henne at det finnes et tilbud hvor hun kan treffe andre. Bente forteller også at det er fint med et tilbud hvor hun kan treffe andre nå som hun er alene. Å **få nye venner** i en tid hvor den sosiale kretsen snevres inn er av stor betydning også for flere informanter. Flere forteller at de har mistet gamle venner og får gjennom 60pluss en mulighet til å finne seg nye venner. Jens forteller at han opplever å få nye venner gjennom 60pluss og at dette er viktig for han som har mistet flere av sine gamle venner. Henrik synes det er spennende å få nye venner og liker å øke sitt sosiale nettverk: *«(...) og noe som jeg også synes er litt spennende er at man treffer jo faktisk stadig nye mennesker og, og, det.. Ja, hele tiden kommer det nye, og at man - ja, øker nedslagsfeltet og nye impulser ikke bare i armer og ben, men også oppi hodet»*. Mulighetene for å få nye venner ble synlige under observasjonene. Deltagerne byttet ofte på hvem de gikk sammen med, og deltagerne var ikke opptatt av å slå følge med de samme menneskene hele tiden. Jan

forteller at de ofte rullerer på hvem de går sammen med. Det oppstod grupperinger underveis, men i løpet av turen ventet de fremste på de bakerste og grupperingene ble endret.

Britt forteller om opplevelsen av **å være betydningsfull**. Hun er leder for en av turgruppene og synes det er morsomt. Hun forteller at hun var litt sen på grunn av forsinkelser med bussen, og rakk derfor ikke oppmøtet. Da hun kom sa en av deltagerne i gruppen at hun var glad for å se Britt, noe som resulterte i at Britt følte seg betydningsfull.

Flere informanter er opptatt av at 60pluss bidrar til **integrering i lokalmiljøet**. Henrik har reflektert rundt dette og forteller om overgangen fra arbeidslivet til pensjonisttilværelsen. Han har lenge levd et liv uten å kjenne noen i nabolaget. Tidligere, da han var yrkesaktiv, kunne han og kona gå ned i sentrum av bydelen og ikke kjenne noen. Nå treffer han alltid venner og bekjente i nabolaget. Dette gjør at Henrik føler seg integrert i lokalmiljøet. Runa forteller om hvordan det er å trekke tilbake til lokalmiljøet etter å ha jobbet utenfor bydelen i mange år. Hun synes det er veldig hyggelig å treffe mange av de hun kjente for 50 til 60 år siden. Dette er mennesker som tidligere betydde veldig mye for henne.

4.5.1 Oppsummering

Aktivitetene i 60pluss er trivselsfremmende. Trivsel og glede trekkes frem som betydningsfullt for informantene, og dette er for mange en viktig faktor for å delta. Turgåing er for informantene en lystbetont aktivitet og alle uttrykker en verdi i det å gjennomføre aktiviteter sammen med andre. Det sosiale aspektet i aktivitetene var et viktig bidrag til trivsel og glede, dette verdsettes spesielt blant dem som forteller at de er enslige. Mange har opplevd endringer i den sosiale kretsen og verdsetter derfor relasjonene og samtalene i gruppen. Flere påpeker gleden ved å få nye venner. Dette resulterer også i følelsen av å bli integrert i lokalmiljøet som for mange betyr mye.

4.6 Tilrettelegging og variasjon

Observasjoner viste at det er ulik praksis i **tilrettelegging i turgruppene**. En av tre 60plussgrupper tilrettelegger for ulike turalternativ på bakgrunn av deltagerens individuelle forskjeller i funksjonsnivå. Dette beskrives av flere informanter som betydningsfullt, da mange opplever stor variasjon i fysisk form. Et godt tilrettelagt nærmiljø er i følge Henrik avgjørende for at de kan tilby ulike turgrupper og ulike traséer. Han forteller at det finnes mange turmuligheter i nærmiljøet, både i nord, sør, øst og vest. Jens er med i denne 60plussgruppen som tilbyr fire ulike turalternativ. Han forteller at han har prøvd både første, andre og tredje turgruppe, men selv tredje turgruppe gikk for raskt. Han har ikke vært klar

over at det finnes en fjerde turgruppe og ønsker å prøve denne neste gang slik at han kan gå i en gruppe som passer han bedre. I denne gruppen deltar kun to personer. Han opplever at mange er mye sprekere enn han. Jens synes det er fint med ulike grupper slik at hver enkelt kan finne sitt tempo.

Flere forteller at **dagsformen varierer** fra dag til dag, og at det derfor er fint med tilrettelegging på ulike nivå. Kristina forteller at hun har deltatt i de ulike gruppene fordi hun opplever stor variasjon i dagsformen. Trude pleier å delta i gruppe to, men forteller at hun i dag måtte delta i gruppe tre fordi hun har *«litt vondt histen og pisten»*. Gruppe tre tar mer hensyn til dette enn gruppe to opplyser hun. Trude forteller også at hun har deltatt i gruppe fire etter en hofteoperasjon. Hun brukte denne gruppen som opptrening fordi nivået i denne gruppen passet henne den gangen. Hun synes det var kjempefint, da slapp hun å sitte hjemme. I følge Trude bør 60pluss opplyse om denne muligheten. Det er flere som blir borte i lengre perioder på grunn av operasjoner. Henrik forteller om en mann som ikke deltar selve gåturen, men i den sosiale aktiviteten etterpå. Denne mannen er så dårlig til beins at han ikke klarer å gjennomføre turen. Han bor på andre siden av byen, men møter opp hver uke for sosialt samvær. Han betaler kaffen og maten selv, men får delta på den sosiale samlingen på lik linje med de andre. På denne måten legger denne 60plussgruppen også til rette for personer med redusert fysisk funksjonsnivå.

Samtidig som en av 60plussgruppene tilrettelegger for personer med redusert fysisk funksjonsnivå forteller Runa at det **ikke er mange rullatorbrukere** som deltar i 60pluss. Hun er opptatt av å få med flere rullatorbrukere og personer som både er dårlig til beins og som ikke kommer seg ut av sofaen selv. Hun forteller at det ligger et eldrecenter eller seniorsenter like ved stedet de møtes hver uke og mener 60pluss kan gjøre et fremstøt der. En viktig dimensjon ved deltagelsen er for henne muligheten til å kunne hjelpe et annet menneske. Knut forteller at deres 60plussgruppe er litt atypiske sammenlignet med målgruppen tiltaket ønsker å nå: *«(...) Også er vi kanskje litt atypiske på den måten at vi er rimelig oppegående fysiske og på andre måter - og at vi er - vi har en vennskapsrelasjon mange, eller har vært i relasjoner med hverandre. Vi har ikke klart å suge til oss de som kanskje er hovedmålet, nemlig de som trenger kanskje mer enn oss, å komme seg ut, som er immobile i utgangspunktet. Det har vi ikke klart»*. Ida forteller om to damer som ønsket å delta i turgruppen, men gruppen var for sprek for dem. De sluttet derfor med en gang. Knut legger til at det også har vært flere som har vært innom og blitt borte og mener at gruppen har vært dårlige til å fange opp de som trenger det mest. Til dette sier han: *«(...) målsettingen for*

60pluss er å få de som er immobile til å bli mobile. Og vi er, la oss si at noen av oss er DELVIS immobile og har blitt mer mobile enn vi hadde vært. Men det er veldig få som har vært helt immobile».

Kristin mener at turgruppen **ikke har oppfylt immobilitetsaspektet**. Hun legger til at det kunne tenkes at gruppen legger til rette for en alternativ rute, men da må dette i følge henne avtales på forhånd. Knut mener dette ikke har vært så aktuelt. Liv reagerer på at de ikke har vært flinkere til å tilrettelegge for personer som ikke er like spreke som dem selv. Hun forteller om en dame fra en annen bydel i Oslo, som ønsket å slå følge med dem. To ganger slo Liv følge med denne damen, og de klarte ikke å holde like stor fart som de andre i gruppen. Dette opplevde hun som veldig tøft fordi de andre forsvant. Liv var deretter borte to uker, og neste gang hun møtte opp var den nye damen borte. Til dette sier hun: *«Og det synes jeg var FRYKTELIG leit. For jeg mener at en av oss, vi er så mange, en av oss måtte kunne gå den snarveien som jeg gikk to ganger»*. Knut forteller at de ikke har fått tak i inaktive mennesker, og har ikke slitt for å få tak i disse menneskene heller. Det er ingen aktiv rekruttering.

Turid har hørt om en 60plussgruppe hvor de deler deltagerne i ulike grupper etter funksjonsnivå. Hun deltar selv i en gruppe hvor alle går samlet. Hun ytrer et ønske om å dele inn deltagerne i ulike grupper, men mener at de trenger flere deltagere for å kunne gjennomføre dette. Gunnar er også opptatt av å få inn flere folk. Han opplever at mange eldre stoppes av ulike barrierer. Når han spør bekjente om de vil delta spør de om gruppa går fort. Også svarer han: *«Nei, vi går sånn som den sakteste går»*. Da er det i følge Gunnar mange som svarer at de har vondt diverse plasser og at de ikke tør å gå. Henrik er også enig i at mange av dagens deltagere ikke faller inn under kategorien inaktive eldre. Han mener utfordringen ligger i andre enden av skalaen, nemlig å få med de inaktive. Han forteller at det er mange som de til nå ikke har fått tak i som kan trenge å bli med. En annen utfordring Henrik presenterer er rekruttering av innvandrere. Det er ingen innvandrere som deltar i de tre 60plussgruppene. Kristin konkluderer med at de er en gruppe som ønsker å gå litt raskt, også tar de ikke så mye hensyn til de som ikke er så raske som dem. Dersom de skal endre på dette må gruppen i følge Kristin være bevisst på å gjøre det og gå inn for det.

I denne sammenhengen forteller Ida at det i dag er så **mange tilbud** at hun mener de skal få være den gruppen som de er, og legger til: *«(...) vi må jo satse på at vi skal få lov til å være litt friske og leve framover da»*. Kristin deler det samme synspunktet som Ida. Selv om de er

en gruppe eldre mennesker som alltid har vært aktive har de glede av relasjonene som er her. Britt synes det er fint at det finnes noe hun kan delta i til tross for at hun tidligere har vært aktiv. Henrik synes dette er et fint tilbud som er med på å opprettholde det aktivitetsnivået han hadde før.

4.6.1 Oppsummering

Det er ulike praksis på tilrettelegging og variasjon i de tre 60plussgruppene. To av gruppene går samlet som en stor gruppe, mens en gruppe tilrettelegger for variasjon i deltagerens funksjonsnivå. Mange i denne gruppen opplever at dagsformen varierer og beskriver at tilretteleggingen har betydning for deres evne til å delta. Mye av grunnen til at denne gruppen kan tilrettelegge på denne måten er de mange turalternativene i nærmiljøet. Selv om gruppen tilrettelegger for variasjon i funksjonsnivå og fysisk form er det flere som poengterer at det er få rullatorbrukere som deltar. Det problematiseres at det ikke er mange inaktive og immobile eldre som deltar. Noen stiller seg spørrende til om tiltaket når den ønskelige målgruppen. Samtidig er det flere informanter som forteller at de har glede av relasjonene og samtalene uavhengig av om de er inaktive eller aktive. Tilbudet oppleves som en mulighet til å opprettholde aktivitetsnivået informantene hadde tidligere. Blant informantene som deltar i grupper hvor det ikke deles inn i ulike turmuligheter er det ønskelig å gjennomføre dette i fremtiden. Flere av informantene er opptatt av å rekruttere nye eldre.

5 Diskusjon

I dette kapitlet drøftes svarene fra resultatpresentasjonen i lys av teorien presentert i kapittel 2. Betydningen av å delta i 60pluss diskuteres i lys av både et fysisk og sosialt perspektiv. Deretter diskuteres informantenes opplevelse av god helse og hvordan deltagelsen i 60pluss har hatt betydning for deres helse og livssituasjon. Videre diskuteres temaene ressurser og internalitet, deltagerens ønsker og behov og 60pluss som et lavterskeltilbud. Deretter diskuteres metodens pålitelighet og gyldighet. Avslutningsvis betraktes studiens design i et kritisk lys.

På bakgrunn av at den forventede levealderen fortsetter å stige, samt at andelen mennesker over 60 år øker raskere enn noen andre aldersgrupper, blir det viktig å belyse hvordan vi kan møte utfordringene eldrebølgen medfører (Folkehelseinstituttet, 2011, World Health Organization, 2002). Vi har sett at funksjonell uavhengighet er en viktig komponent for å opprettholde evnen til å klare seg selv (World Health Organization, 2002), men hvordan kan vi fremme eldres evne til å klare seg selv? Hvilken betydning har deltagelsen i 60pluss for eldres helse og livssituasjon? Kan deltagelse i 60pluss fremme eldres helse og dermed bidra til opprettholdelse av funksjonell uavhengighet?

5.1 Betydning av deltagelsen i et fysisk perspektiv

I følge Bahr (2009) er mennesket skapt for bevegelse. Fysisk aktivitet gir helsegevinst for eldres biologiske helse og har innvirkning på deres funksjonsnivå (Lexell et al., 2009). Forskning underbygger at fysisk aktivitet gir eldre en rekke helsegevinster i form av blant annet bedret lungefunksjon, leddfunksjon og bevegelighet, som alle er viktig for opprettholdelsen av funksjonsnivå (Avlund et al., 2004, Lexell et al., 2009, Chandler and Hadley, 1996, Evans, 1995, James et al., 2011).

Balanse, bevegelighet og gangevne har stor betydning for eldres funksjonsnivå (Lexell et al., 2009). Disse funksjonene er viktige i forbindelse med eldres evne til å klare seg selv i hverdagen. Ettersom den fysiske formen av naturlige årsaker reduseres når vi blir eldre, er det viktig å være bevisst på hva vi bør foreta oss for å opprettholde funksjonsnivået. Forskning viser sammenhenger mellom fysisk aktivitet og funksjoner som balanse, bevegelighet og gangevne, og disse kan styrkes gjennom tilstrekkelig aktivitet (Lexell et al., 2009, Evans, 1995). Hva som defineres som tilstrekkelig aktivitet er det store uenigheter om, men turgåing er en form for utholdenhetstrening og vil derfor høyst sannsynlig gi helsegevinster med tanke

på Eldres biologiske helse, slik forskningen viser (Avlund et al., 2004, Lexell et al., 2009, Chandler and Hadley, 1996, Evans, 1995, James et al., 2011).

Den fysiske helsegevinsten aktivitetene i 60pluss gir er beskrevet av flere informanter. Disse informantene støtter derfor opp under mye av forskningen som viser til fysiske helseutfall. Jeg tenker spesielt på to informanter, hvor det trekkes frem konkrete eksempler på helseutfall både i forbindelse med bedring i muskelplager og evnen til å kunne småløpe i trappeoppgangen, ved deltagelse i aktivitetene. Dette er forhold som er knyttet til den fysiske tilstanden. En informant trekker også frem at evnen til å gjennomføre daglige sysler avhenger av helsen, og hun er derfor opptatt av å være i aktivitet gjennom 60pluss. På den ene siden kan 60pluss derfor være et viktig bidrag for at eldre kan opprettholde evnen til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter. På den andre siden bidrar sannsynligvis også de aktivitetene som er initiert på egenhånd mye. Flere informanter forteller også at de er aktive gjennom andre tiltak. Summen av all aktivitet er avgjørende (Helsedepartementet, 2003), og 60pluss er et viktig bidrag i den store sammenhengen.

Andre informanter har vanskelig for å beskrive det konkrete helseutfallet aktivitetene 60pluss resulterer i, som på den ene siden kan være knyttet til at de har vært fysisk aktive hele livet. Samtidig forteller flere informanter at aktivitetsnivået har variert gjennom ulike perioder i livet, pensjonisttilværelsen og økt alder trekkes fram som grunner til at aktivitetsnivået i perioder har variert. Til tross for at ikke den fysiske helsegevinsten beskrives av alle informantene kan det ikke utelukkes at aktivitetene de deltar i har betydning for deres fysiske helse – tvert i mot. Forskning viser at utholdenhetstrening fremmer bedring av leddfunksjon, bevegelighet, bedring av lungefunksjon og bedringer i funksjonell kapasitet (Lexell et al., 2009, Chandler and Hadley, 1996).

Hvordan eldre møter nye situasjoner formes i følge ressursmodellen ut fra personlighetsegenskapene internalitet og eksternalitet. Tidligere erfaringer inngår som en del av personligheten. Informantene ble spurt om forhold til fysisk aktivitet gjennom livet og felles for alle disse var at de hadde vært fysisk aktive hele livet. Fysisk aktivitet har alltid hatt en viktig plass i informantenes liv. Alle forteller om sine positive erfaringer med ulike treningstilbud, både i regi av 60pluss, men også i regi av andre organisasjoner og lag, samt egeninitierte aktiviteter. Ut fra ressursmodellen virker disse erfaringene inn på den enkeltes mulighet til å påvirke sin situasjon og evnen til å være aktive, da positive erfaringer kan være med på å øke den enkeltes individuelle ressurser (Daatland and Solem, 2011). Tidligere

erfaringer kan altså være styrende for hva som motiverer for handling hos eldre mennesker. Samtidig vet vi at det er funnet høyere grad av eksternal kontroll i eldre år (Daatland and Solem, 2011) og dette forklares gjennom Eldres ressursbegrensninger. Det er derfor viktig å tilføre ressurser som motvirker passivitet og maktesløshet. 60pluss er et viktig bidrag for å øke Eldres individuelle ressurser sett i et fysisk perspektiv, da aktivitetene fremmer Eldres fysiske helse.

Flere deltagere i 60pluss brukte staver under turene. Dette fører til at flere muskler blir involvert sammenlignet med turgåing uten staver, og fremmer utholdenhet, balanse og bevegelighet. Dette er vist å være direkte tilknyttet Eldres funksjonsnivå (World Health Organization, 1998). Stavene kan også fungere som støtte for eldre mennesker med redusert balanse, dermed kan vi anta at eldre mennesker med et redusert funksjonsnivå også vil kunne mestre aktiviteten.

Ut fra ICF-modellen kan vi se sammenhengen mellom biologisk helse og aktivitet (Socialstyrelsen, 2003). Vi kan tenke oss at aktiviteten er turgåing. De biologiske helsegevinstene deltagerne får gjennom turgåing vil påvirke deres evne til å være delaktige og selvstendige i hverdagen, som igjen vil være nødvendig for at de skal kunne utvikle og beholde sin helse (Ekwall, 2010). På denne måten blir det viktig å legge til rette for aktiviteter som gjør at eldre kan opprettholde sitt funksjonsnivå. Vi har sett at turgåing er en aktivitet som kan fremme Eldres biologiske helse og dermed også funksjonsnivået. Det biologiske nivået handler om hvordan kroppen fungerer og kan brukes og omfatter aktiviteter som for eksempel å gå i trapper, kle på seg og bruke toalettet (World Health Organization, 1998). I likhet med ressursmodellen spiller slike fysiologiske kroppsfunksjoner en viktig rolle med tanke på Eldres mulighet for aktivitet og delaktighet (Socialstyrelsen, 2003).

5.2 Betydningen av deltagelse i et sosialt perspektiv

Målgruppen er i en alder hvor aktivitetsmønsteret i hverdagen endrer seg. Overgangen fra å være i jobb til å leve som fulltidspensjonist kan være stor (Christiansen and Townsend, 2010). Flere informanter fortalte om endringer i det sosiale nettverket. Endringer i sosial kontakt var for noen knyttet til pensjonisttilværelsen og førte til en nedgang i sosial kontakt grunnet tap av arbeid. Andre opplevde endringer i det sosiale nettverket på bakgrunn av tap av familie og nære venner. På bakgrunn av nedgang i sosial kontakt er det mange eldre som blir ensomme og føler seg utenfor fellesskapet (Hjort, 2010). Dersom man føler seg utenfor fellesskapet kan det være vanskelig å være delaktig i det samfunnet man lever i. Ut fra ICF-modellen ser vi at

delaktighet påvirker nivå av aktivitet. Ved lav delaktighet, samt lavt aktivitetsnivå, vil ikke eldre kunne utvikle og beholde sin helse (Ekwall, 2010). Lav sosial deltakelse er sterkt relatert til nedsatt funksjonsnivå blant eldre (Avlund et al., 2004). Sosial aktivitet er også essensielt med tanke på å fremme en opplevelse av både kontroll og mestringsforventning, og disse karakteristikene har vist seg å sette eldre i stand til å forsinke både nedgang i funksjonsnivå og svekkelse i ADL (activities of daily living). Dette kan være fordi sosial deltakelse definerer og forsterker meningsfulle sosiale roller gjennom muligheter for engasjement som fører til en følelse av tilhørighet og tilknytning. Å være utenfor et fellesskap og ikke være delaktig i fellesskapet kan føre til at eldre mennesker i mindre grad vil oppleve å være en del av en større sammenheng. Sosial støtte er en viktig motstandsressurs og jo lavere motstandsressurser eldre har, jo lavere OAS (opplevelse av sammenheng) og helse vil de oppleve (ibid). Dette vil være avgjørende for hvordan den enkelte fungerer og mestrer sin situasjon og de livsbetingelser eldre mennesker utsettes for. Dette understrekes også i ressursmodellen hvor vi ser at sosiale ressurser har betydning for den enkeltes mulighet til å påvirke sin situasjon og mulighet for opprettholdelse av aktiviteter (Daatland and Solem, 2011).

Mange av faktorene informantene trakk fram som skapte trivsel og glede omhandlet mellommenneskelig kontakt. Flere fortalte at de har opplevd å miste både venner og ektefeller, og for dem var det derfor betydningsfullt å få nye venner gjennom 60pluss. Gjennom aktivitetene i 60pluss hadde deltagerne mulighet til å treffe jevnaldrende i samme situasjon. Et slikt sosialt nettverk vil trolig motvirke ensomhet. Gjennom ord og kroppsspråk og innblikk i samtaler mellom deltagere, fikk jeg et inntrykk av at de sosiale relasjonene og det sosiale nettverket var av stor betydning. For flere av informantene innebar det å delta i 60pluss at de fikk utvidet det sosiale nettverket. 60pluss tilfører på denne måten deltagerne sosiale ressurser, som i følge ressursmodellen er en viktig determinant for Eldres mulighet til å være i aktivitet. Sosial støtte er også en viktig motstandsressurs og avgjørende for Eldres helse. Jo høyere grad av motstandsressurser en person har, jo bedre helse vil personen ha (Antonovsky and Lev, 2000). OAS, som er viktig for å vedlikeholde god helse, utvikles gjennom nærhet og sosial tilhørighet (Langeland, 2009). På bakgrunn av dette vil 60pluss trolig bidra til opprettholdelse av funksjonsnivå og dermed funksjonell uavhengighet, da det sosiale nivået er en avgjørende faktor for funksjonsnivået.

5.3 Deltagernes opplevde helse

Målet i det forebyggende og helsefremmende arbeidet bør, i tråd med salutogenesen, være å få hvert individ innenfor den friske polens radius (Antonovsky, 1991). Den friske radius kan knyttes opp mot en av helseoppfatningene presentert i teorikapittelet. Helse ses i dette perspektivet som en ressurs som kan brytes ned eller bygges opp gjennom livet (ibid). Informantene hadde ulike oppfatninger av god helse. I tråd med helseoppfatningene Mæland (2010) skisserer, ble helse oppfattet både som fravær av sykdom, som ressurs og som velbefinnende. Flere var opptatt av det biologiske perspektivet og knyttet god helse til fravær av sykdom. De opplevde å ha god helse så lenge de var friske og smertefri. Andre hadde en videre oppfattelse av helse og beskrev god helse som evnen til å klare seg selv og kunne være med og delta i aktiviteter i hverdagen. Evnen til å delta og opprettholde sosial kontakt hang for noen sammen med god helse, og er i tråd med hva Antonovsky hevder fremmer helse. Sosial støtte er vist å være en avgjørende motstandsressurs (Antonovsky and Lev, 2000), og videre utvikles en sterk opplevelse av sammenheng gjennom sosial tilhørighet og nærhet (Langeland, 2009). Når eldre mennesker mister jobbengasjement på bakgrunn av overgang til pensjonisttilværelsen, bør en i følge Antonovsky (1991) finne andre områder å engasjere seg i. 60pluss kan være eksempel på et område eldre kan engasjere seg i. Fast avtale med andre var av betydning for informantene fordi dette skapte struktur og regelmessighet i hverdagen. I følge Hjort (2000) er struktur i hverdagen av stor betydning for opprettholdelse av initiativ, virkelyst og eget selvbilde, noe som vil virke inn på den psykiske og sosiale aldringsprosessen. Dette er faktorer som i ressursmodellen karakteriseres som individuelle ressurser, og er en viktig determinant for aktivitet (Daatland and Solem, 2011).

På en annen side er det viktig å ta høyde for at noen trives best i eget selskap. Det handler derfor ikke om å «tvinge» mennesker inn i sosiale rammer dersom de ikke ønsker det, men om å legge til rette for et alternativ, slik at man kan velge å delta dersom man ønsker det. Det viktigste er å tilføre eldre mennesker ulike ressurser slik at de opplever å ha et reelt valg og reelle muligheter til å påvirke sin situasjon (Solem, 1972).

5.4 Ressurser og internalitet

Ut fra informantenes fortellinger om aktivitetene de deltar i utenom 60pluss, får jeg et inntrykk av at de har store muligheter for å være aktive både fysisk og sosialt i sitt nærmiljø. Det ser ut til at ulike lag og organisasjoner i informantenes nærmiljø tilbyr et bredt spekter av aktiviteter. Informantene forteller at de deltar både i aktiviteter på det lokale eldresenteret, i ulike dame- og herregrupper tilknyttet idrettslaget, svømmegrupper og vanngymnastikk, ulike

aktivitetstilbud gjennom Røde kors, bridgeklubb, trimgrupper og skigrupper. I tillegg forteller flere informanter at de går turer på egenhånd, både alene og sammen med venner og bekjente. På den ene siden kan dette være et resultat av at kommunen legger til rette for tilførsel av materielle ressurser, som ut fra ressursmodellen bidrar til at den enkelte har mulighet for å være i aktivitet (Daatland and Solem, 2011). Miljøfaktorer spiller også, i følge ICF-modellen, en avgjørende rolle for om eldre har mulighet for å være delaktige og aktive i sitt nærmiljø (World Health Organization, 2001). Fysiske og sosiale omgivelser vil i de fleste tilfeller være avgjørende. På den andre siden kan det at informantene er aktive være et resultat av personlighetsegenskapen internalitet. Informantene har klare motiv for hvorfor de er aktive, mange forteller at de deltar i aktivitet fordi dette fører til en eller annen form for helseutfall. Dette kan knyttes til personlighetsegenskapen som presenteres i ressursmodellen, internalitet, som beskriver den enkeltes grad av tillit til sine muligheter for påvirkning og innflytelse over sin situasjon (Solem, 1972). På bakgrunn av dette velger trolig deltagerne i 60pluss å drive med aktiviteter fordi vet at dette fører til positive helseutfall.

5.4.1 60pluss som et lavterskeltilbud

Personlighetsegenskapene internalitet og eksternalitet utvikles gjennom ressurser individet har hatt tilgang til tidligere (Solem, 1972). Dersom deltagerens aktivitetsnivå er et resultat av internal kontroll kan dette på den ene siden være et resultat av tilgangen til ulike ressurser de har hatt tidligere i livet. Samtidig påvirker den aktuelle tilgangen til ressurser i individet og i omgivelsene også den enkeltes aktivitetsnivå. På den andre siden kan derfor deltagerens høye aktivitetsnivå være et resultat av tilgang på dagens materielle ressurser, som for eksempel kommunens tilrettelegging av tilbudet 60pluss.

60pluss er et lavterskeltilbud med mål om å nå personer som ikke har stor betalingsevne og som stiller lite krav til utstyr. Denne strategien er valgt for å bekjempe en av de dagens største helseutfordringer, sosial ulikhet i helse (Næss et al., 2007). Samtidig tyder mye på at majoriteten av deltagerne i 60pluss er ressurssterke eldre som i utgangspunktet er aktive, både fysisk og sosialt. Denne antagelsen er basert på inntrykk fra fokusgrupper og observasjoner. Først og fremst hadde alle deltagerne god fysisk funksjon, og alle fortalte at de gjennomfører hverdagslivet uten assistanse. Jeg fikk også inntrykk av at deltagerne var initiativrike og aktive i mange andre tilbud i tillegg til 60pluss. Jeg opplevde også at deltagerne var omgitt av et stort sosialt nettverk. På den ene siden kan dette være et resultat av deltagelse i 60pluss, og at de gjennom dette tiltaket har utvidet sitt nettverk. Dette ble bekreftet blant noen få informanter som har økt sitt nedslagsfelt i det sosiale nettverket. På den andre siden fortalte

flertallet at de kjente hverandre fra før, noe som kan ha resultert i at 60pluss kun har fanget opp personer med de samme forutsetningene og som tilhører samme sosiale klasse. Jeg tenker da på sosial klasse som en gruppe mennesker med fellestrekk innen verdioppfatninger, interesser, livsstil, atferd og utdanning. Samtidig med at dette kan være en negativ utvikling kan det tenkes at det å kjenne noen fra før kan være betryggende, noe som kan ha ført til at flere deltagere har valgt å komme. Det å kjenne noen kan ha gitt de nye deltagerne en form for trygghet med tanke på å være ny i en gruppe. Men selv om det å kjenne noen kanskje har bidratt til at flere deltagere har blitt med, kan det se ut til at 60pluss ikke har truffet den målgruppen de ønsker å nå. Dette problematiseres av informantene selv. Til tross for at det var forskjeller i aktivitetsnivået blant deltagerne, var det etter min mening ingen som kunne plasseres i kategorien «inaktiv». Dette hevdet også flere informanter. Ingen beskrev seg selv som fysisk inaktiv. På den ene siden bør kanskje 60pluss vurdere å endre sine målsetninger. Samtidig er det viktig å jobbe mot å rekruttere de som trenger det mest, nemlig inaktive eldre. Kanskje kan dette oppnås gjennom en tettere oppfølging i rekrutteringsfasen, slik at rekrutteringsvirksomheten ikke kun tar utgangspunkt i allerede etablerte vennskapsrelasjoner. Til tross for at 60pluss sannsynligvis ikke har nådd målgruppen de sikter mot, forteller medlemmene i 60pluss at de har stor glede av relasjonene, samtalene og aktivitetene de gjør, og ønsker å delta uavhengig av om de er aktive eller inaktive i utgangspunktet. Det er også viktig å holde de allerede deltagende medlemmene i aktivitet slik at de har mulighet for å opprettholde sitt funksjonsnivå lenger inn i alderdommen. For dem er 60pluss et viktig bidrag til opprettholdelsen av den funksjonelle uavhengigheten. Det virker ikke hensiktsmessig å ekskludere deltagere fordi de er «for spreke».

Det ligger et stort potensiale i å tilrettelegge for inaktive eldre som har et lavere funksjonsnivå enn dagens deltagere. Observasjonene tilsa at mulighetene for tilrettelegging også for funksjonssvake mennesker var mange. Men som flere informanter påpekte må dette avklares på forhånd. Å tilrettelegge for ulike grupper på bakgrunn av ulikhet i funksjonsnivå, slik en av gruppene gjør, krever som flere påpekte et ansvar som noen må påta seg. Dette kan kanskje følges tettere opp fra prosjektlederens side. Kanskje må gruppelederne få flere og tydeligere retningslinjer for hvordan virksomheten skal jobbe rettet mot rekruttering og tilrettelegging for tiltakets målgruppe. Kanskje kan det også være hensiktsmessig å avklare og definere hva virksomheten legger i det å være fysisk og sosialt inaktiv.

5.5 Den enkeltes ønsker og behov

Regjeringens mål for eldreomsorgen er, i tråd med empowermenttankegangen, å utforme tjenester med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov (Arbeidsdepartementet, 2003). Å bidra til en aktiv omsorg hvor man ønsker at den enkelte får mulighet til å bo selvstendig, samt muligheten til å ha en meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, vil være viktig. Allsidig aktivitet, og kanskje enda viktigere, tilførsel av ressurser som gjør dette gjennomførbart, vil bidra til opprettholdelse av selvstendighet blant eldre. Derfor vil det være viktig å legge til rette for tilbud hvor eldre aktiviseres. Eldre er en gruppe som har stor nytte av allsidig aktivitet, og jo eldre man blir dess viktigere er det. Forholdene må legges til rette for eldre og deres behov, og empowerment må vektlegges på individnivå, gruppenivå og samfunnsnivå (Sørensen et al., 2002). Kritikken til empowermentstrategien er blant annet knyttet til at selvbestemmelse og autonomi, hvor balansen mellom å vise respekt for individets selvbestemmelse og en samfunns- og ekspertstyrt påvirkning er vanskelig å opprettholde (Sletteland and Donovan, 2012). Frihet til å ta egne valg innebærer også en frihet til å ta usunne valg. En rett til ikke å delta kan også ses på som en form for myndiggjøring, noe som er lite problematisert innen for det helsefremmende arbeidet. I denne sammenhengen kan det være viktig å appellere til positive helsevalg og gjøre det sunne valget det enkle valget. Noe av det viktigste vil antageligvis være å legge til rette for tilbud som i det minste gir eldre et reelt valg som gir dem mulighet til å påvirke sin situasjon og bestemme over sitt liv dersom de ønsker det. Samtidig er det viktig å huske på at ikke alle mennesker har like forutsetninger for å ta positive helsevalg. Dårlig helse på bakgrunn av fysisk og sosial inaktivitet trenger ikke være et resultat av individets frie valg, men kan være et resultat av dårlig tilgang på ressurser (Daatland and Solem, 2011). I noen tilfeller kan individer som ikke har forutsetninger for å ta positive helsevalg få skyldfølelse for noe som kanskje i størst grad er det offentliges ansvar (Haukelien et al., 2011).

5.6 Metodens gyldighet og pålitelighet

På lik linje med kvantitativ forskning stiller kvalitativ forskning krav til systematikk og argumentasjon. Overveielser om pålitelighet er i kvalitative studier nødvendig (Malterud, 1996). Gyldighet handler blant annet om hvorvidt det er benyttet relevante kartleggingsmetoder for å studere det fenomenet studien tar utgangspunkt i. Ettersom 60pluss arrangerer aktiviteter i grupper, samt at studiens problemstilling ønsker å ta utgangspunkt i deltagerens opplevelser og erfaringer med dette gruppetilbudet, var det hensiktsmessig å gjennomføre fokusgrupper. Som nevnt tidligere er dette designet spesielt godt egnet i miljø

der mennesker samhandler, hvor hensikten er å lære om erfaringer og holdninger i gruppen (Malterud, 2002). Den sosiale aktiviteten er, i likhet med den fysiske aktiviteten, i fokus i 60pluss, og fokusgrupper ville kunne gi meg et innblikk i gruppens sosiale samspill. I tillegg til å gjennomføre fokusgrupper ønsket jeg å gjennomføre observasjoner, noe som ga meg muligheten til å delta både i den fysiske og den sosiale aktiviteten. Jeg fikk muligheten til å delta på selve gåturen, samt den sosiale aktiviteten etter turen. På denne måten fikk jeg tilgang på kunnskap om studiens tema, og dette ga meg mulighet til å få et innblikk i sammenhenger som ikke var strukturert av meg.

Gyldighet handler også om overførbarhet, altså til hvilke sammenhenger studiens funn kan gjøres gjeldende. Det er ikke gitt at svarene i denne studien gjelder for en annen etnisk kontekst. Spørsmålet om overførbarhet kan også gjelde kjønn. Det er derfor valgt å inkludere både menn og kvinner i denne studien (ibid). Utvalget i denne studien er veldig lite og er forekommet ved hjelp av selektiv utvelgelse. Denne utvalgsmetodikken sikrer derfor ingen form for representativitet og resultatene kan ikke generaliseres. Dette er heller ikke hensikten i kvalitative studier som ønsker å dekke deltagerens erfaringer og opplevelser i den situasjonen personene befinner seg i (Kvale, 1997). Med bakgrunn i dette kan mønsteret i utvalget generaliseres til kun å representere kategorier i forhold til den kontekst utvalget utgjør eksempler på. Dette vil altså si at mønstrene utvalget representerer trolig vil være gyldig for andre eldre mennesker som deltar i et tilsvarende tiltak, og som befinner seg i samme aldersgruppe. Mønsteret vil derfor ikke være gyldig for eldre generelt, men eldre som deltar i tiltak tilsvarende 60pluss. Ønsker man å starte slike tiltak i andre kommuner vil trolig flere av mønstrene i resultatene være av betydning for Eldres helse.

Et gyldig resultat krever også en troverdig gjennomføring av undersøkelsen. Ved vurdering av dataene vil et sentralt spørsmål være om jeg har fått gyldig informasjon om betydningen av deltagelsen i 60pluss for Eldres helse og livssituasjon. I denne oppgaven har analysen av datamaterialet opp mot teori vært vesentlig for å undersøke studiens gyldighet. For å oppnå høyere grad av gyldighet har jeg valgt å benytte metodetriangulering. Dette er gjort for å inkludere flere informasjonskilder som gir ulike innfallsvinkler i studien. Metodetriangulering vil øke validiteten av resultatene da det alltid eksisterer forskjellige fortolkninger av samme fenomen (Kvale, 1996). Dataene komplementerte hverandre og dette var ønskelig for å gi fenomenet flere dimensjoner. Ved å benytte både fokusgruppe og observasjon gir dette et større grunnlag for å gjøre tolkningene gyldige (Fangen, 2010).

Pålitelighet dreier seg om nøyaktigheten av studiens data, måten de samles inn på og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2010). Pålitelighet i kvalitative studier handler altså om at valgene man gjør er synlige. Jeg har forsøkt å påvise troverdighet og pålitelighet gjennom å beskrive planleggingsfasen, mine utvalgsprosedyrer, gjennomføringen av fokusgruppene og observasjonene og tolkningen av dataene i detalj. Det viktigste virkemiddel når det gjelder pålitelighet er å gjøre leseren informert og gi innsikt i betingelser kunnskapene er utviklet under, noe som ofte kalles intersubjektivitet (Malterud, 1996). Det er derfor valgt en standardisert prosedyre for håndtering og analyse av data (meningsfortetting), da dette bidrar til å ivareta intersubjektiviteten (ibid). Jeg har markert et skille i teksten på informantenes egne uttalelser og egne tolkninger for å tydeliggjøre hvor poengene stammer fra.

Jeg har i metodekapittelet vært tydelig på å begrunne de valgene jeg har tatt. Fokusgruppe som forskningsmetode ble valgt fordi denne tilnærmingen er god til å produsere data om sosiale gruppers fortolkninger, interaksjoner og normer, og har en god evne til å produsere data om bestemte emner på en tilgjengelig måte. Å utføre intervju åpnet for at informantene fortalte om sine opplevelser og erfaringer med 60pluss, og hvilken betydning deltagelsen hadde for deres helse og livssituasjon. Observasjon ble benyttet fordi det var ønskelig å gi fenomenet flere dimensjoner. Observasjon åpnet for en mulighet til å kunne beskrive hva folk sa og gjorde i sammenhenger som ikke var strukturert av meg. Jeg ønsket å observere hvordan de eldre opptrådte i aktivitetene de vanligvis deltar i, som var gjenstand for studien. For å øke påliteligheten har jeg i denne studien også forsøkt å vektlegge nøyaktighet i dataene, som for eksempel bruk av lydopptaker. I transkripsjonen ønsket jeg å skrive ned alt som ble sagt slik at ikke viktige poeng som under transkripsjonen kunne oppfattes som uviktige, ble borte.

5.7 Metodiske betraktninger

5.7.1 Førforståelse

Den kvalitative metoden i denne studien omhandlet å fortolke og rapportere kunnskap om informantenes egne opplevelser og erfaringer med 60pluss. Dette innebar at jeg måtte vurdere hva som opplevdes som viktig eller mindre viktig for studiens tema, på bakgrunn av den kunnskapen jeg tilegnet meg gjennom fokusgrupper og observasjon. Min førforståelse av temaet kan derfor ha vært med på å farge fortolkningen av informantenes opplevelser og erfaringer. Dette betyr at studien kan bære preg av personlig fortolkning. Samtidig var jeg opptatt av å tilegne meg kunnskap på forhånd for å øke min førforståelseshorisont. I følge Fangen (2010) vil man alltid ha en førforståelse før man starter forskningen, men denne førforståelsen vil gradvis modifiseres etter hvert som man tilegner seg kunnskap.

5.7.2 Fokusgruppers begrensninger

I denne studien ble fokusgrupper og observasjon benyttet som datainnsamlingsmetoder. Disse to datainnsamlingsmetodene har, som alle andre datainnsamlingsmetoder, noen begrensninger. En av de største begrensningene ved fokusgrupper er intervjuerens reduserte kontroll over samtale i fokusgruppen (Halkier, 2008). Som moderator i fokusgruppen var jeg forberedt på at det kunne bli en del utenomsnakk. Til tross for at det ble en del utenomsnakk, opplevde jeg at informantene snakket utfyllende rundt temaene som var i fokus. I de tilfellene informantene snakket om temaer utenfor studiens interesse, brøt jeg inn i samtalen og sørget for at samtalen kom inn i riktig spor igjen. Jeg prøvde å balansere det faktum at jeg i en viss grad skulle medvirke i samtalen og presentere temaer for gruppediskusjonen, samtidig som det var informantene som skulle prate mest. Jeg fikk erfare at små pauser var en god måte å få informantene til å ta initiativ i diskusjonen selv. Hver gang det ble stille tok informantene i de fleste tilfeller selv initiativ til å snakke, noe som førte til at samtaleemnene ble utfylt i større grad. Dette kan ha sammenheng med informasjonen som ble gitt i forveien. Jeg ønsket å tydeliggjøre forskjellen mellom tradisjonelle intervju og fokusgruppeintervju, og la spesielt vekt på at dersom det ble stille eller de gikk tomme for ting å snakke om, kunne en i gruppen gjøre noe med dette. På denne måten ble diskusjonen styrt av informantene.

Det ligger noen begrensninger i valget jeg tok når det gjelder gruppens sammensetting. Jeg ønsket at gruppene skulle være segmenterte. Ulempene med en segmentert gruppe er blant annet at det kan utspilles eksisterende sosiale relasjoner og roller som kan resultere i at noen er mer dominerende enn andre (Halkier, 2008). Dette kan føre til at ikke alle tar like stor del i samtalen. På den andre siden kan man i en sammensatt gruppe hvor informanter i fokusgruppa ikke kjenner hverandre, oppleve mindre kontroll på bakgrunn av etablerte dominansroller. Grunnen til at jeg valgte en segmentert gruppe var fordi jeg hadde en formening om at informantene var mer trygge på hverandre dersom de kjente hverandre, og at det på den måten ville være lettere å ta del i samtalen. Som Halkier (2008) skisserer, kan dette resultere i at den sosiale relasjonen flyter bedre, den blir mindre konfliktfylt og mer åpen. Det er i mange tilfeller trygt med mennesker som man kjenner fra før. Som i de fleste sosiale settinger opplevde jeg at noen snakket mer enn andre, men i disse tilfellene henvendte jeg meg direkte til personer som snakket minst. På denne måten fikk alle sagt sin mening om de ulike temaene. At informantene kjente hverandre fra før var trolig med på å bedre den sosiale interaksjonen som er kjernen i datainnsamlingen. Eldre er en befolkningsgruppe som viser

stor grad av heterogenitet og erfaringer og opplevelser i forbindelse med 60pluss vil derfor uansett variere (Synnes, 2012). I en gruppe er det lettere å ta ordet dersom man kjenner de andre deltagerne fra før, og informantene kunne derfor også utdype hverandres perspektiver på bakgrunn av delte erfaringer og opplevelser (Halkier, 2008).

Andre forhold som kan ha vært med på å påvirke studiens funn er utvelgelsen av informanter med tanke på geografisk område. I ettertid har jeg oppdaget at 60plussgruppen som geografisk sett er en del av Oslo øst, i dag omtales som «østkantens vestkant». Jeg fikk et inntrykk av at deltagerne fra dette området ikke fulgte mønsteret som den sosiale gradienten viser, altså det tydelige skillet på geografisk område (øst) og fordelingen av helse i befolkningen. Et annet forhold som det er viktig å være klar over i denne sammenheng er at det kan tenkes at ressurssterke personer melder seg til intervjuer. Samtidig fikk jeg et inntrykk av at alle deltagerne i gruppene var ressurssterke mennesker som er og har vært aktive hele livet. Informantene ser derfor ikke ut til å skille seg ut fra resten av 60plussgruppa.

5.7.3 Observasjoners begrensninger

Utfordringene ved observasjon som metode er at denne datainnsamlingen resulterer i store mengder informasjon, og dette kan være krevende å tolke på en systematisk måte. En av utfordringene jeg møtte på, var begrensningene i å kunne ta feltnotater underveis i gåturen, som var selve aktiviteten som skulle observeres. Det var både unaturlig og vanskelig å ta notater mens vi gikk tur. Begrensningene som følge av dette kan blant annet være selektiv hukommelse, og derfor også en selektiv tolkning (Fangen, 2010). Av erfaring husker man mindre jo lenger man venter med å notere observasjoner, og derfor kan det være større sannsynlighet for at dataene bærer preg av selektiv hukommelse. Siden det var unaturlig å skrive notater under selve turen ble notatene nedskrevet i kort tid etter fokusgruppene, og dette fant sted samme dag som observasjonene ble gjennomført. Denne metoden var en supplerende metode hvor jeg i denne studien vektla fokusgruppene i størst grad. Jeg opplevde at observasjonene i stor grad samsvarte og utfylte funnene i fokusgruppene.

De to kvalitative designene gjorde, til tross for deres begrensninger, kunnskap om informantenes opplevelser og erfaringer med deltagelsen i 60pluss og dets betydning for deres helse og livssituasjon, tilgjengelig for utforskning og forståelse. Fokusgruppene og observasjonene ga meg innblikk i gruppens sosiale samspill og dynamikk og åpnet for uforutsette forhold som kunne utdypes av informantene selv. Jeg fikk tilgang til informasjon om både holdninger, opplevelser og erfaringer informantene hadde med tiltaket de var en del av og fikk samlet mye data på relativt kort tid.

6 Konklusjon

Hovedintensjonen med denne studien var å utvikle kunnskap om hvordan medlemmene av 60pluss opplever og erfarer at aktivitetene de deltar i har betydning for egen helse og livssituasjon. 60pluss er et tiltak som fremmer fysisk og sosial aktivitet, og dette er faktorer vi har sett er avgjørende for at et individ skal behold sin helse (World Health Organization, 1998, Lexell et al., 2009, Departementene, 2004, Evans, 1995, James et al., 2011, Avlund et al., 2004, Lohne-Seiler and Langhammer, 2011). Eldres funksjonsevne er avhengig av hvordan kroppen vedlikeholdes, brukes og aktiviseres, og som vi har sett er det i dag et godt forskningsbasert grunnlag for å si at fysisk og sosial aktivitet fremmer en rekke helseeffekter blant eldre. 60pluss kan ventes å fremme både fysisk og sosial helse blant eldre mennesker, som er viktige elementer i den enkeltes funksjonsnivå.

Tiltaket har betydning for deltagerens helse og livssituasjon på flere områder. Funn i studien viser at muligheten til å engasjere seg i aktiviteter som består av faste avtaler ukentlig bidrar til at deltagerne kommer seg ut, og på den måten kan ivareta sin helse. 60pluss fremmer regelmessighet gjennom faste avtaler ukentlig, og dette viste seg å være avgjørende for de fleste. Uten en fast avtale hver uke fortalte mange at de fort hadde blitt sittende inne. At aktiviteten var uforpliktende var også verdifullt fordi dette innebærer en total frihet til å stå over en uke dersom en deltager ikke har anledning til å møte opp. Videre fremmer 60pluss trivsel og glede, og dette var faktorer som inngikk i informantenes definisjon av god helse. Mange av faktorene som ble trukket fram som trivselsfremmende handlet om mellommenneskelig kontakt. Flere av deltagerne hadde opplevd å miste kjente og kjære og for dem var det derfor betydningsfullt å treffe jevnaldrende i samme situasjon og stifte nye bekjentskap og venner. De sosiale relasjonene ble spesielt verdsatt blant de enslige informantene, som fortalte at det var lettere å komme ut nå som de hadde et tilbud å gå til hvor de kunne treffe andre. Gode relasjoner og samtaler ble høyt verdsatt også blant deltagerne som ikke var enslige, og flere informanter møtte opp tidligere enn avtalt for å ha mer tid sammen. Andre faktorer som påvirket informantenes helse og livssituasjon var tiltakets tilrettelegging for variasjon i funksjonsnivå. Flere opplevde variasjoner i dagsformen, og i 60plussgruppen hvor dette var tatt høyde for, hadde det stor betydning for at deltagerne kunne delta også de dagene formen var dårligere. Tilrettelegging for variasjoner i funksjonsnivå fremstod altså som helsefremmende, både fordi informantene opplevde variasjon i dagsformen, men også fordi det åpnet for at personer med redusert funksjonsnivå kunne delta. I gruppene det ikke var tilrettelagt for variasjoner i funksjonsnivå var det

ønskelig å muliggjøre for dette. Videre var turgåing for informantene en lystbetont aktivitet og det ble antydnet av dette er en aktivitet eldre foretrekker fremfor eksempelvis treningsstudio. Flere ble gjennom 60pluss motivert til å gå turer også på egenhånd som var med på å øke egenaktiviteten. Den fysiske helseeffekten stod i fokus for mange som var opptatt av å bremse forfallet aldringen medfører. Samtidig fokuserte andre på gleden og trivselen ved turgåing sammen med andre, og opplevde dette som en viktig faktor for god helse. Videre bidro tiltaket til en integrering i lokalmiljøet som var med på å fremme den sosiale tilhørigheten. Dette kan trolig være med på å øke den enkeltes opplevelse av sammenheng (OAS), da vi har sett at OAS utvikles gjennom sosial tilhørighet (Langeland, 2009). Personer med sterk OAS vil oppfatte belastninger i livet mindre konfliktylft og mer positivt enn personer med svak OAS. OAS er vist å være en viktig motstandsressurs for vedlikeholdelse av Eldres helse (Antonovsky, 1991). En interaksjon mellom de fysiske og de sosiale aktivitetene ble høyt verdsatt blant de fleste informantene.

I følge Solem (1974) er tilgang til ressurser viktig for at eldre mennesker kan være aktive, og en slik tilførsel vil gi eldre økte aktivitetsmuligheter. Tilførsel av ressurser bør, slik ressursmodellen viser, skje på ulike nivå. Vi har sett at 60pluss tilfører eldre individuelle og sosiale ressurser, og finansiering gjennom kommunen tilføres deltagerne materielle ressurser som er avgjørende for at eldre kan være aktive. I tiden fremover er det vesentlig å avklare hva tiltaket legger i det å være fysisk og sosial inaktiv. Det vil også være hensiktsmessig å identifisere dagens målgruppe og legge til rette for en tettere og mer langvarig oppfølging i rekrutteringsfasen. Mye tyder på at majoriteten av dagens deltagere ikke faller innenfor tiltakets målgruppe. I tiden fremover kan det være interessant å følge rekrutteringsfasen tettere for å vurdere rekrutteringsvirksomheten i praksis.

6.1 Implikasjoner for videre arbeid

Faktorene som har vist seg å være av betydning for deltagerens helse og livssituasjon bør vektlegges i helsefremmende tiltak rettet mot samme aldersgruppe i andre kommuner. Det er likevel viktig å være oppmerksom på individuelle forskjeller. Hva som skaper mening for den enkelte er veldig individuelt (Christiansen and Townsend, 2010). Det er derfor ikke gitt at aktivitetene i 60pluss er meningskapende og helsefremmende for alle. Studien løfter fram betydningen av turgåing og det kan ved videre forskning være interessant å studere om resultatene varierer ved andre aktiviteter i 60pluss.

For at et tiltak skal oppnå suksess er det vesentlig å involvere empowerment, den grunnleggende faktoren i helsefremmende arbeid, som vil øke sannsynligheten for å treffe de initiativer som kan bidra til at eldre kan opprettholde sitt aktivitetsnivå innover i alderdommen (Sletteland and Donovan, 2012). Med den nye folkehelseloven følger et krav om at alle kommuner skal kartlegge innbyggernes helsetilstand og legge strategier ut fra dette (Folkehelseloven, 2011). Dette kan være grunnlag for kunnskap om hvilke strategier som bør legges med tanke på det helsefremmende arbeidet rette mot eldre. Innbyggernes stemme, i dette tilfellet eldre, er avgjørende og empowerment på individ-, gruppe- og samfunnsnivå må ivaretas. Eldre selv bør oppleve å kunne bestemme over forhold som har betydning for egen helse, og eldre i lokalsamfunnet bør oppleve å ha påvirkningskraft til å styrke sin helse der de lever (Sletteland and Donovan, 2012). Samtidig er det viktig med en politikk som ivaretar individets og gruppens behov. Vi trenger i dag en videre eldreomsorg som peker ut over omsorgsbehovene, og som sikter på å legge forholdene bedre til rette for en aktiv alderdom (Daatland and Solem, 2011).

60pluss er i denne studien løftet frem som en mulig kilde til helse og opprettholdelse av funksjonsnivå, og kan være et nyttig eksempel for andre kommuner som ønsker å legge til rette for helsefremmende tilbud rettet mot eldre. Jeg håper denne oppgaven kan være et bidrag til å sette et større fokus på eldre og funksjonell uavhengighet, og at kunnskapen studien frembringer viser betydningen av et tiltak som legger til rette for en varig, aktiv alderdom.

7 Litteratur

- ANTONOVSKY, A. 1991. *Hälsans mysterium*, Stockholm, Natur och Kultur.
- ANTONOVSKY, A. & LEV, A. 2000. *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*, København, Hans Reitzel Forlag.
- ARBEIDSDEPARTEMENTET. 2003. St.prp. nr. 1 (2003-2004) For budsjetterminen 2004. Available: <http://www.regjeringen.no/Rpub/STP/20032004/001SOS/PDFA/STP200320040001SOSDDDPDFA.pdf> [Accessed 13. april 2012].
- AVLUND, K., LUND, R., HOLSTEIN, B. E. & DUE, P. 2004. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr.*, 38, 85-99.
- BAHR, R. 2009. Forord. In: BAHN, R. (ed.) *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: Helsedirektoratet.
- BARBOUR, R. 2007. *Doing focus groups*, London, SAGE.
- BARBOUR, R. S. & KITZINGER, J. 1999. *Developing focus group research: politics, theory and practice*, London, SAGE.
- BAUMEISTER, R. F. & LEARY, M. R. 1995. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- BJØRKLUND, O. 2005. Fokusgruppe - noen metodiske betraktninger *Økonomisk fiskeriforskning*, 15, 42-49.
- BLOOR, M. 2001. *Focus groups in social research*, London, SAGE Publications.
- CHANDLER, J. M. & HADLEY, E. C. 1996. Exercise to improve physiologic and functional performance in old age. *Clin Geriatr Med.*, 12, 761-84.
- CHRISTIANSEN, C. H. & TOWNSEND, E. A. 2010. *Introduction to occupation: the art and science of living*, Upper Saddle River, N.J., Pearson.
- COMPTON, W. C. 2005. *Introduction to positive psychology*, Belmont, Calif., Thomson/Wadsworth.
- DAATLAND, S. O. & SOLEM, P. E. 2011. *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*, Bergen, Fagbokforl.
- DEPARTEMENTENE 2004. Sammen for fysisk aktivitet. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Oslo: Departementene.
- EKWALL, A. 2010. *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*, Lund, Studentlitteratur.

- ESPNES, G. A. & SMEDSLUND, G. 2009. *Helsepsykologi*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- EVANS, W. J. 1995. Effects of exercise on body composition and functional capacity of the elderly. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, 50, 147-50.
- FANGEN, K. 2010. *Deltagende observasjon*, Bergen, Fagbokforl.
- FERMANN, T. & TORP, S. 2007. Helsefremmende eldreomsorg: aktiv omsorg i et salutogent perspektiv. *FGD-nytt. Norsk sykepleieforbunds tidsskrift for sykepleiere i geriatri og demens*, 4-6.
- FOLKEHELSEINSTITUTTET. 2011. Levealder - fakta om forventede levealder i Norge. Available: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4576:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:70805::1:6043:17:::0:0 [Accessed 7. februar 2012].
- FOLKEHELSELOVEN 2011. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) m.v. 2011-06-24 nr 29.
- GIORGI, A. 1985. *Phenomenology and psychological research: essays*, Pittsburgh, Pa., Duquesne University Press.
- HALKIER, B. 2008. *Fokusgrupper*, Frederiksberg, Samfundslitteratur.
- HALVORSEN, P. & NÆRØ, S.-E. 2008. *Glitrende grå: seniorlivets mangfold og muligheter*, Oslo, Bazar.
- HAUKELIEN, H., MØLLER, G. & VIKE, H. 2011. Brukermedvirkning i helse- og omsorgssektor *Telemarksforskning*. Bø.
- HELSEDEPARTEMENTET 2003. Resept for et sunnere Norge. St. meld. nr 16 (2002-2003). In: HELSEDEPARTEMENTET (ed.). Helsedepartementet.
- HJORT, P. F. 1982. *Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål*, Oslo, Tanum-Norli.
- HJORT, P. F. 2000. Fysisk aktivitet og Eldres helse: gå på! *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 24, 2915-8.
- HJORT, P. F. 2010. *Alderdom: helse, omsorg og kultur*, Oslo, Universitetsforlaget.
- IMINGEN, I. 2010. *Eldres liv og helse: En review over kvalitativ forskning om hjemmeboende eldre i Norden*. Imingen, I.
- JAMES, B. D., BOYLE, P. A., BUCHMAN, A. S. & BENNETT, D. A. 2011. Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 66, 467-73.

- JOHANNESSEN, A., TUFTE, P. A. & KRISTOFFERSEN, L. 2010. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo, Abstrakt.
- KJEKEN, I. 2003. ICF - rammeverk i rehabilitering. *Ergoterapeuten*, 11, 16-23.
- KRUEGER, R. A. 1998. *Developing questions for focus groups*, Thousand Oaks, Calif., Sage.
- KVALE, S. 1996. *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*, Thousand Oaks, Calif., Sage.
- KVALE, S. 1997. *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo, Ad notam Gyldendal.
- KVALE, S., BRINKMANN, S., ANDERSSON, T. M. & RYGGE, J. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- LANGELAND, E. 2009. Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien*, 4, 288-296.
- LEXELL, J., FRÄNDIN, K. & HELBOSTAD, J., L 2009. Fysisk aktivitet for eldre. In: BAHN, R. (ed.) *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: Helsedirektoratet.
- LOHNE-SEILER, H. & LANGHAMMER, B. 2011. *Fysisk aktivitet og trening for eldre: betydning for fysisk kapasitet og funksjon*, Kristiansand, Høyskoleforl.
- MALTERUD, K. 1996. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*, [Oslo], Tano Aschehoug.
- MALTERUD, K. 2002. Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforsning*, 122, 2468-72.
- MORGAN, D. L. 1998. *The focus group guidebook*, Thousand Oaks, Calif., Sage.
- MÆLAND, J. G. 2010. *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*, Oslo, Universitetsforl.
- NÆSS, Ø., ROGNERUD, M. & STRAND, B. H. 2007. Sosial ulikhet i helse. En faktarapport. Nydalen, Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- NØTNÆS, T. 2001. *Innføring i bruk av fokusgrupper*, [Oslo], Statistisk sentralbyrå.
- OMMUNDSEN, Y. & AADLAND, A. 2009. Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet? Oslo: Helsedirektoratet Kreftforeningen & Norges Bedriftsidrettsforbund.
- OSLO IDRETTSKRETS. 2005. Liv laga! 60pluss. Available: http://www.60pluss.oslo.no/PDF/60pluss_web.pdf [Accessed 12. november 2011].
- RØISELAND, A. 1999. *Lokalsamfunn og helse: forebyggende arbeid i en brytningstid*, Bergen, Fagbokforlaget.
- SKOGLUND, H. 2011. Rapport 60pluss 2010. Oslo: Oslo Idrettskrets.

- SLETTELAND, N. & DONOVAN, R. M. 2012. *Helsefremmende lokalsamfunn*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- SOCIALSTYRELSEN. 2003. Klassifisering av funksjonstillstand, funksjonshinder og hälsa. Available: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf> [Accessed 12. november 2011].
- SOLEM, P. E. 1972. Individ, miljø og aldring: Konturer av en ressursteori anvendt på den sosiale aldringsprosessen. J nk ping: Institutet f r gerontologi i J nk ping.
- SOLEM, P. E. 1974. Tilgang til ressurser og sosial deltagelse blant eldre. *Nordisk psykologi*, 26, 137-144.
- STATISTISK SENTRALBYRÅ 2004. Framskrivning av folkemengden 2002-2050. Nasjonale og regionale tall. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- STEIN, C. & MORITZ, I. 1999. A life course perspective of maintaining independence in older age. Geneva: World Health Organization.
- SYNNES, O. 2012. Livslang læring. *Eldre og helse. Forskningsbasert helseinformasjon* [Online]. Available: http://www.eldreoghelse.no/no/tema/livslang_laring/artikkel/ [Accessed 1. mai 2005].
- SØRENSEN, M. & GRAFF-IVERSEN, S. 2001. Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 121, 720-4.
- SØRENSEN, M., GRAFF-IVERSEN, S., HAUGSTVEDT, K., ENGER-KARLSEN, T., NARUM, I., G & NYBØ, A. 2002. «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122, 2379-83.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1946. *Constitution of the World Health Organization* [Online]. Available: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> [Accessed 7. april 2012].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion* [Online]. Available: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> [Accessed 7. februar 2012].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 1998. Growing older – Staying well. Aging and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2001. *International classification of functioning, disability and health: ICF*, Geneva, World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2002. Active aging, a policy framework. Madrid:
World Health Organization.

Forespørsel om deltakelse i en studie

”Deltakelse i 60pluss og eldres helse”

Bakgrunn og hensikt

I dagens samfunn blir vi stadig eldre og forventet levealder øker. Stadig flere blir boende hjemme i høy alder, og det er derfor viktig å finne ut hvordan eldre skal klare å være selvstendige i samfunnet lengst mulig. 60pluss tilbyr fysisk og sosial aktivitet med mål om at eldre kan holde seg friske og sunne lengst mulig. Vi vet i dag lite om hvordan deltakelse i 60pluss påvirker eldres helse, derfor vil vi med dette spørre deg om du vil delta i en studie som vil se på hvilken betydning deltakelse i 60pluss kan ha for din helse og livssituasjon. I denne studien ønsker vi å finne ut mer om hvilken rolle deltakelsen har spilt i livet ditt, og få vite noe om hvordan du nå mestrer din hverdag sammenlignet med tidligere.

Denne studien vil gjennomføres som en masteroppgave i folkehelsevitenskap ved Universitetet for miljø- og biovitenskap. Faglig ansvarlig for prosjektet er førsteamanuensis i ergoterapi Grete Alve, og masterstudent Eline Sannes Riiser vil stå for gjennomføringen av studien.

Hva innebærer studien?

Hvis du sier ja til å bli med på studien vil vi be deg om å delta på en fokusgruppe. Fokusgruppe er en form for gruppeintervju hvor du sammen med 5-7 andre i 60pluss skal diskutere hvilken betydning deltakelse i 60pluss har for deg og ditt liv. Fokusgruppen gjennomføres på maks 90 minutter og du trenger kun å være med én gang. Intervjuene blir tatt opp på lydopptaker, og vil senere bli skrevet ut på papir.

Mulige fordeler og ulemper

Fordelen med å være med i denne studien er at du får mulighet til å reflektere over et tema som vi alle har et forhold til; opplevd helse. Gjennom å dele dine kunnskaper og positive og negative erfaringer med oss, kan du være med på og bidra til å styrke kunnskapen rundt helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot eldre.

I fokusgruppen er det du som forteller din historie og i stor grad velger du selv hva du ønsker å ta opp. I alle intervju er det imidlertid slik at det kan dukke opp tema som er vanskelig å snakke om. Du kan selvsagt når som helst velge å avbryte eller si ifra om det er noe du ikke ønsker å snakke om.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik det er beskrevet i hensikten med studien. Opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennerende

opplysninger. Deltakere skal verken identifiseres eller avsløres. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Det er kun studenten som gjennomfører fokusgruppen som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Dette gjelder også adgang til lydopptakene og utskrift av intervjuer. Lydopptakene og utskriften av intervjuer slettes når masterarbeidet er avsluttet.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte:

Masterstudent: Eline Sannes Riiser på tlf. 452 19 169

eller

Veileder: Førsteamanuensis Grete Alve på tlf. 901 71 360

Samtykke til deltakelse i studien

”Deltakelse i 60pluss og eldres helse”

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Informasjon

- Hva studien handler om
- Tidsperspektiv
- Tradisjonelle intervju vs. Fokusgruppe

Åpningsspørsmål

Kan dere fortelle meg hvor gamle dere er ?

Introduksjonsspørsmål

Kan dere fortelle litt om hvor dere fikk ideen til å starte i 60pluss?

Overgangsspørsmål

Hvis dere tar utgangspunkt i ulike faser i livet deres, har dere tidligere gjort noen endringer som var relatert til helse deres? Da tenker jeg helse veldig generelt, både fysisk, psykisk, sosial og kulturelt. Kan dere fortelle om det?

Hva var motivene for denne endringen?

Eventuell oppfølging:

- Familie
- Venner
- Media
- Fysisk helse
- Medisinske råd
- Personlig ønske

Hvilke motiver var viktigst?

Hvilke barrierer stod i veien?

Nøkkelspørsmål

1. Aktiviteter

Hvilken betydning har aktivitetene dere gjør i 60pluss?

(Både fysiske og sosiale aktiviteter)

Eventuell oppfølging:

- Overføringsverdi til hverdagen?
- Innvirkning på helsa?
- Tilhørighet

2. Opplevd helse

Hva legger dere i å ha god helse?

Hvilken betydning har deltakelse i 60pluss hatt for deres helse?

Hvis dere tar utgangspunkt i en vanlig dag, er det noen aktiviteter som har blitt lettere å gjennomføre nå sammenlignet med tidligere?

Avslutningsspørsmål

Hvilken betydning har deltakelse i 60pluss for dere – hva er viktigst?