

Marte Lillebrygfjeld  
Runa Laumann Vedal  
Helene Köhl

## Helse, aktivitet og omgivelser hos en aldrende befolkning : Perspektiver fra Nord-Gudbrandsdalen

*Ønsker om en aktiv alderdom*

Bacheloroppgave i Ergoterapi  
Veileder: Linda Stigen  
Mai 2021



Marte Lillebrygfjeld  
Runa Laumann Vedal  
Helene Köhl

## **Helse, aktivitet og omgivelser hos en aldrende befolkning : Perspektiver fra Nord-Gudbrandsdalen**

*Ønsker om en aktiv alderdom*

Bacheloroppgave i Ergoterapi  
Veileder: Linda Stigen  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



**NTNU**

Norwegian University of  
Science and Technology



## Sammendrag

Tittel:	Helse, aktivitet og omgivelser hos en aldrende befolkning: Perspektiver fra Nord-Gudbrandsdalen
Forfattere:	Marte Lillebryggfjeld Runa Laumann Vedal Helene Köhl
Veileder:	Linda Stigen
Stikkord/nøkkelord:	Aktiv alderdom, Helse, Aktivitet, Deltakelse, Omgivelser, Forebyggende helsearbeid,

Antall ord: 9866	Antall vedlegg: 4	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p><b>Introduksjon:</b> Antall eldre øker med årene, og de demografiske endringene fører til at flere lever med aldersrelaterte plager over tid. En aktiv aldring vil være et viktig satsingsområde for å imøtekomme den økende andelen eldre i befolkningen. Nord-Gudbrandsdalen er regionen i Innlandet med svakest aldersbæreevne. Det vil derfor være nødvendig å undersøke hvilke ønsker den aldrende befolkningen har for alderdommen sin, og hvilken betydning helse, aktivitet og omgivelser har for en aktiv alderdom. Hovedfunnene fra studien blir belyst gjennom et forebyggende perspektiv.</p> <p><b>Metode:</b> Det blir benyttet en kvalitativ tilnærming med individuelle intervjuer som metode. Fem intervjuer ble gjennomført, transkribert og analysert ved bruk av meningsfortetting.</p> <p><b>Resultater:</b> Hovedfunnene i studien ble fordelt på fire hovedtemaer: ønske om å ivareta god helse, aktivitet og deltakelse, å bli gammel i nåværende bolig og kommunens rolle og tjenester. Det fremkom ulike ønsker rundt en aktiv alderdom, deriblant ønske om å ivareta god helse gjennom fysisk aktivitet og ulike hverdagsaktiviteter. Aktivitet, deltakelse og gode sosiale relasjoner har positiv innvirkning på helse og livskvalitet. Informantene er opptatt av gode sosiale relasjoner, og har en positiv holdning til deltakelse i frivillig arbeid. Avstand blir trukket frem som en utfordring i forhold til deltakelse i meningsfulle aktiviteter og bosituasjon. Mange informanter bor i enebolig, og kan fortsette å bo der med små tilrettelegginger. Likevel ser flere for seg å flytte mer sentralt i alderdommen.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Funnene i studien vektlegger god helse, deltakelse i meningsfulle aktiviteter, forebygging, samt tilrettelegging av omgivelser som viktige faktorer for å oppnå en aktiv alderdom. Det vil videre være behov for en større befolkningskartlegging for å få en bredere forståelse av behovene til den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen.</p>		

## Abstract

Title:	Health, environment and occupation for an aging population: Perspectives from Nord-Gudbrandsdalen
Authors:	Marte Lillebrygfjeld Runa Laumann Vedal Helene Köhl
Supervisor:	Linda Stigen
Keywords:	Active aging, Health, Occupation, Participation, Environment, Preventive health care

Number of words: 9866	Number of appendix: 4	Availability: Yes
-----------------------	-----------------------	-------------------

**Introduction:** The number of older people increases with age, and the demographic changes leads to several people living with age-related disorders over time. Active aging will be an important focus area to meet the increasing population of older people. Nord-Gudbrandsdalen has the weakest age-bearing capacity in Innlandet. It will therefore be necessary to investigate the aging populations wishes for an active aging, and the significance of health, activity and the environment. The main findings will be seen through a preventive perspective of health.

**Method:** A qualitative approach was used with individual interviews as a method. Five interviews were conducted, transcribed and analyzed by using densification of meaning.

**Results:** The main findings of the study were divided into four main themes: desire to maintain good health, activities and participation, aging in current housing and the municipality's role and services. There were various wishes about an active aging, including a desire to maintain good health through physical activity and everyday activities.

Activities, participation and good social relations have a positive impact on health and quality of life. The focus on social relations and a positive attitude towards voluntary work is stated as important by the informants. Distance is highlighted as a challenge in relation to participation in occupations and living conditions. Several of the informants live in a detached house and can continue to live there with small adaptations. Nevertheless, some of them imagined moving closer to the city when they get older.

**Conclusion:** The findings indicate that good health, participation in occupations, prevention and the adaption of the environment as important factors for achieving an active old age. Furthermore, there will also be a need for a farther research to gain a broader understanding of the needs of the aging population in Nord-Gudbrandsdalen.

## Forord

En lang arbeidsprosess er nå ved veis ende. Arbeidet med bacheloroppgaven har vært krevende, men også lærerikt, spennende og interessant. Lange dager med mye arbeid har resultert i en bacheloroppgave som vi kan være stolte av. Vi er svært takknemlige for muligheten til å ta en del av prosjektet i Nord-Gudbrandsdalen, og føler oss privilegerte som får bidra med vår bacheloroppgave til fremtidige endringer i regionen.

Først og fremst ønsker vi å takke informantene som stilte opp til intervju. Vi setter veldig stor pris på deres bidrag til viktige refleksjoner – uten dere hadde det ikke blitt noen bacheloroppgave. Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder, Linda Stigen, som har gitt oss gode råd, motivasjon og ledet oss i riktig retning gjennom hele prosessen.

Vi håper funnene i vår bacheloroppgave kan bidra til at ergoterapeuter kan få et innblikk i noen viktige perspektiver rundt en aktiv alderdom, som man kan ta med seg inn i samtaler om fremtidige behov for tjenester med brukere.

Vi vil også takke alle lærere og forelesere på ergoterapiutdanningen NTNU Gjøvik, samt våre medstudenter, for tre fine år. Avslutningsvis ønsker vi å takke hverandre for et godt samarbeid og god støtte gjennom hele prosessen, i tillegg til en god dose humor.

Gjøvik, 09.05.21

*Marte Lillebrygfjeld, Runa Laumann Vedal og Helene Köhl*

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0 Innledning og bakgrunn</b> .....	<b>6</b>
1.1 Teoretisk rammeverk.....	8
1.1.1 Det sosial konstruktivistiske verdenssynet.....	8
1.1.2 Aktivitetsvitenskap.....	8
1.1.3 The Person-Environment-Occupation Model.....	9
1.2 Hensikt og forskningsspørsmål .....	9
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1 Tematisering.....	10
2.2 Planlegging .....	10
2.2.1 Informanter .....	10
2.2.2 Intervjuguide.....	11
2.3 Gjennomføring av intervju .....	11
2.4 Transkribering.....	12
2.5 Analysering.....	12
2.6 Verifisering.....	13
2.6.1 Validitet .....	13
2.6.2 Reliabilitet .....	14
2.6.3 Generaliserbarhet.....	14
2.7 Rapportering .....	14
2.8 Artikkelsøk.....	14
2.9 Etske overveielser.....	15
<b>3.0 Resultat</b> .....	<b>16</b>
3.1 Ønske om å ivareta god helse.....	16
3.2 Aktivitet og deltakelse.....	17
3.3 Å bli gammel i nåværende bolig.....	19
3.4 Kommunens rolle og tjenester.....	20
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
4.1 Resultatdiskusjon.....	22
4.1.1 Ønsker og behov knyttet til egen helse ( <i>person</i> ).....	22
4.1.2 Aktivitet og deltakelse ( <i>occupation</i> ) .....	23
4.1.3 Omgivelsers betydning ( <i>environment</i> ) .....	26
4.2 Metodediskusjon.....	28
4.2.1 Valg av metode.....	28
4.2.2 Tidligere forskning .....	29



4.2.3 Informanter .....	29
4.2.4 Transkribering og analysering .....	30
<b>5.0 Konklusjon.....</b>	<b>31</b>
<b>6.0 Referanseliste.....</b>	<b>32</b>
<b>7.0 Vedlegg.....</b>	<b>36</b>
7.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv.....	36
7.2 Vedlegg 2: Intervjuguide .....	39
7.3 Vedlegg 3: Søkeshistorikk.....	41
7.4 Vedlegg 4: Godkjenning NSD .....	43

## 1.0 Innledning og bakgrunn

Antall eldre øker med årene som kommer, og om bare ti år vil det være flere eldre enn barn og unge (Statistisk sentralbyrå, 2020). Dette medfører at det vil være færre unge som kan jobbe innen helse og omsorgstjenesten, noe som vil kreve store omstillinger (St. meld nr. 7, 2019-2020). De demografiske endringene vil føre til at flere kommer til å leve med kroniske sykdommer over lengre tid, og det vil være flere med aldersrelaterte sykdommer, slik som for eksempel demens (St. meld nr. 7, 2019-2020). En studie gjort av Zingmark *et al.* (2014) viser at aktivitetsbegrensninger øker betraktelig etter fylte 80 år, noe som viser et økende behov for intervensjoner som støtter aktivitetsdeltakelse. En situasjon med høyere andel eldre enn i dag, vil trolig føre til mangel på sykehjems plasser, og det kan bli en nødvendig løsning å flytte helsetjenester til pasientens hjem. Eldres bosituasjon vil derfor være en aktuell utfordring med behov for økt fokus. En aktiv aldring vil være et viktig satsningsområde for å imøtekomme den økende andelen eldre i befolkningen (St. meld nr. 15, 2017-2018). En aktiv alderdom handler blant annet om å øke muligheten for deltakelse og å sikre livskvalitet i alderdommen (World Health Organization, 2015).

Stortingsmeldingen «Leve hele livet» har som formål å sikre en trygg og aktiv alderdom ved å blant annet bedre tjenestetilbud, samt bidra til at eldre får utnyttet egne ressurser i større grad (St. meld nr. 15, 2017-2018). Gruppen av fremtidens eldre vil være sammensatt på en annen måte enn dagens eldre med tanke på helse, ressurser og funksjonsevne (St. meld nr. 15, 2017-2018). I tidligere forskning gjort av Levasseur *et al.* (2020) ble det påpekt at eldre har et ønske om å være involvert i samfunnet og frivillig arbeid, da det er en viktig faktor for sosial deltakelse. Avstand til fasiliteter og fritidsaktiviteter ble også rapportert som en påvirkende faktor for sosial deltakelse, samtidig som viktigheten av å ha tilgang til aktiviteter tilpasset eldres behov ble belyst (Levasseur *et al.*, 2020). Spesielt sosiale, men også personlige og miljømessige faktorer, ble rapportert som tilretteleggere og barrierer for sosial deltakelse (Levasseur *et al.*, 2020). I en annen forskning gjort av Magne og Vik (2020) blir det lagt fram at det sosiale nettverket spiller en viktig rolle for en aktiv alderdom, samt at sosiale relasjoner har en påvirkning på daglige aktiviteter (Magne og Vik, 2020). Det fremkom et ønske om å bo hjemme i kjente omgivelser og rutiner, da dette ga en nødvendig følelse av trygghet (Magne og Vik, 2020). Det ble vist til at eldre hadde fokus på å forbedre den fysiske funksjonen, samt behov for økt følelse av sikkerhet for å kunne delta i ønskede aktiviteter (Magne og Vik, 2020).

«Leve hele livet» skal bidra til et mer aldersvennlig samfunn hvor selvstendighet, aktivitet og muligheten til å bo lenger i eget hjem vektlegges (St. meld nr. 15, 2017-2018). Det er derfor behov for å se på smartere løsninger. Disse løsningene skal bidra til at eldre kan ta kontroll og medvirke i eget liv, slik at de ikke blir passive mottakere av tjenester. Å vedlikeholde og utføre daglige gjøremål, slik som husarbeid og handling, har vist seg å ha en positiv effekt på levetiden og livskvalitet hos de eldre, der de som deltar aktivt, lever lenger enn de som er passive (Vik, 2015). Forskning viser også til at økt engasjement og deltakelse er et resultat av muligheter for medbestemmelse og kontroll, mens de som ikke har like stor påvirkningskraft på egen hverdag og gjøremål, blir mer passive (Vik, 2015).

Forskning gjort av Dahlin-Ivanoff *et al.* (2016) viser til at selvstendighet har en positiv effekt på helse, selvfølelse og tilfredshet. Det er brukerne selv som er eksperter på egen helse og livssituasjon, og i tillegg kan brukernes evne til å mestre eget liv fort undervurderes (St. meld nr. 7, 2019-2020). Hver enkelt skal ha innflytelse over eget liv, og har et ansvar for egen helse (St. meld nr. 34, 2012-2013). Selvstendighet i dagliglivets aktiviteter sees på som en viktig indikator på god helse, og det er derfor viktig å tilrettelegge for at eldre kan bo lengst mulig i eget hjem og utføre sine aktiviteter (Dahlin-Ivanoff *et al.*, 2016). Forebyggende tiltak er viktige for å bedre helsen og øke livskvaliteten til eldre. Forebyggende helsearbeid innebærer å fremme helse, livskvalitet og å redusere risikoen for skade og sykdom, samtidig som de generelle helseressursene blant folk og i omgivelsene, må styrkes (Mæland, 2016). Det er viktig at samfunnet tilrettelegger for at hver enkelt får utnyttet egne ressurser (St. meld nr. 34, 2012-2013).

Bacheloroppgaven har utspring i et større prosjekt i Nord-Gudbrandsdalen med prosjektnavnet «Standardiserte eller fleksible løsninger i møte med en aldrende befolkning». Prosjektet har som målsetning å kartlegge innbyggerne i aldersgruppen 55+ i Nord-Gudbrandsdalen for å bedre deres alderdom, og har et forebyggende perspektiv der det skal tilrettelegges for økt selvstendighet og mestring (Vistekleiven, 2020). Regionen består av seks kommuner: Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Dovre og Lesja. Nord-Gudbrandsdalen er en av regionene i Innlandet med svakest aldersbæreevne (Vistekleiven, 2020). Aldersbæreevne viser forholdet mellom den eldre befolkningen og den yrkesaktive befolkningen (St. meld nr. 15, 2017-2018). For å imøtekomme utfordringene regionen står overfor, må det gjøres en kartlegging av innbyggerne for å finne ut hva som er viktig for dem, og deres tanker om egen alderdom.

## 1.1 Teoretisk rammeverk

### 1.1.1 Det sosial konstruktivistiske verdenssynet

Som et overordnet teoretisk perspektiv på studien, benyttes det sosial konstruktivistiske verdenssynet. Teorien baserer seg på den enkeltes personlige erfaringer og synspunkter (Creswell, 2009). Det sosial konstruktivistiske verdenssynet har som formål å stille så brede og generelle spørsmål som mulig for å sikre informantenes egne meninger (Creswell, 2009). Teorien har en forståelse om at meninger dannes og påvirkes gjennom samhandling med andre, historie og kultur (Creswell, 2009).

### 1.1.2 Aktivitetsvitenskap

Aktivitetsvitenskapen har sin opprinnelse i ergoterapien og ergoterapeuters behov for å forstå det grunnleggende forholdet mellom aktivitet, helse og velvære (Wilcock og Hocking, 2015). Aktivitetsvitenskapen ble dannet for å utforske og forstå begrepet aktivitet i sammenheng med omgivelsene, da det er viktig å forstå hvordan aktivitet kan bidra til å opprettholde god helse (Wilcock og Hocking, 2015). Den skal også bidra til økt forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Kristensen, 2017). Aktivitetsvitenskapen setter mennesket som sentral aktør i eget liv, og i dynamisk samspill med sine omgivelser gjennom meningsfulle aktiviteter (Kristensen, 2017). Occupational justice er et relevant begrep innen aktivitetsvitenskapen. Begrepet omhandler menneskers rett til å engasjere seg i aktiviteter som støtter utvikling, helse og velvære (Wilcock og Hocking, 2015). I hovedsak dreier dette seg om retten til aktivitet og deltakelse, med lik mulighet til å kunne delta (Wilcock og Hocking, 2015).

Aktivitetsvitenskapen ser på mennesket som et aktivitetsvesen, med et grunnleggende behov for å engasjere seg i daglige aktiviteter gjennom hele livet, der aktivitetene er et fundament for god helse og velvære (Wilcock og Hocking, 2015). Alle hverdagsaktiviteter er med på å skape mening med livet, og innebærer alle aktiviteter en ønsker, må eller er forventet å gjøre (Wilcock og Hocking, 2015). Det er i hverdagen mennesker samhandler med hverandre, danner sosiale relasjoner og skaper en følelse av helhet (Arntzen, Gramstad og Kristiansen, 2017). Hverdagslivet er derfor utgangspunktet for de fleste ergoterapipraksiser (Arntzen, Gramstad og Kristiansen, 2017).

### 1.1.3 The Person-Environment-Occupation Model

En sentral modell innenfor ergoterapi er The Person-Environment-Occupation Model, også kalt for PEO (Law *et al.*, 1996). Modellen beskriver de tre hovedkomponentene *person*, *aktivitet* og *omgivelser*, og hvordan de i samspill med hverandre kan fremme eller hemme aktivitetsutførelse og deltakelse (Law *et al.*, 1996). *Person* defineres som de ulike rollene et menneske innehar, og hvordan disse rollene er dynamiske og kan variere på bakgrunn av tid, kontekst og betydning (Law *et al.*, 1996). *Aktivitet* kan defineres som de aktivitetene og gjøremålene en person foretar seg i løpet av hverdagen, og som også kan foregå i sammenheng med ens individuelle roller, men også i flere omgivelser (Law *et al.*, 1996). *Omgivelsene* omhandler de kulturelle, institusjonelle, fysiske og sosiale omgivelsene en person engasjerer seg i og utfører aktiviteter (Law *et al.*, 1996).

For å belyse hvordan det dynamiske samspillet mellom komponentene påvirker aktivitetsutførelsen hos informantene, blir PEO-modellen benyttet. Her vil *person* representere innbyggerne i Nord-Gudbrandsdalen med fokus på deres helse. *Aktivitet* representerer alle de ulike aktivitetene informantene utfører, og som de ønsker å ta med seg i alderdommen og vedlikeholde. *Omgivelsene* representerer regionen i seg selv, men også tjenester, boforhold samt de sosiale omgivelsene. I diskusjonsdelen vil det fremkomme hvordan komponentene gjensidig påvirker hverandre.

## 1.2 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med bacheloroppgaven er å undersøke hvilke ønsker den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen har for alderdommen sin, og hvilken betydning helse, aktivitet og omgivelser har for en aktiv alderdom. Hovedfunnene fra studien blir belyst gjennom et forebyggende perspektiv. På bakgrunn av dette benyttes forskningsspørsmålet:

*«Hvordan beskriver den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen deres ønsker om en aktiv alderdom med utgangspunkt i helse, aktivitet og omgivelser?»*

## 2.0 Metode

For å designe studien ble intervjuundersøkelsens syv stadier som er beskrevet i Kvale og Brinkmann (2015), benyttet. Stadiene tar for seg tematisering, planlegging, intervju, transkribering, analysering, verifisering og rapportering. Artikkelsøk og etiske overveielser presenteres mot slutten av metodedelen.

### 2.1 Tematisering

Kunnskap om emnet og intervju- og analyseteknikker innhentes, samt at hensikten med oppgaven og forskningsspørsmål blir formulert (Kvale og Brinkmann, 2015).

Bacheloroppgavens forskningsdesign har en kvalitativ tilnærming, der kvalitativt forskningsintervju benyttes som metode. Kvalitative forskere prøver å utvikle et komplekst bilde av situasjonen som forskes på, noe som innebærer rapportering av flere perspektiver og faktorer som er involvert for å se det helhetlige bildet (Creswell, 2009).

Forskningen innhentes gjennom interaksjon mellom informantene og intervjuer, der formålet er å forstå informantens perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette støttes av det sosial konstruktivistiske verdenssynet som fokuserer på å dele informantenes erfaringer og synspunkter (Creswell, 2009). På bakgrunn av et ønske om å høre informantens personlige erfaringer og tanker rundt det valgte tema, benyttes det en kvalitativ metode, da den ansees som mest hensiktsmessig for å besvare forskningsspørsmålet. Relevant kunnskap og tidligere forskning ble innhentet gjennom ulike databaser og ressurslitteratur, for å oppnå en bedre forståelse av temaet, samt tilegne seg ny kunnskap på området. Den tilhørende prosjektplanen til prosjektet i Nord-Gudbrandsdalen var også en viktig faktor for å få økt kjennskap til området og omgivelsene informantene befant seg i.

### 2.2 Planlegging

Under planlegging av studien ble det utarbeidet en tidsplan for å strukturere arbeidsprosessen, der det ble tatt hensyn til intervjuundersøkelsens syv stadier. Dette var en viktig faktor som sørget for fremgang i prosessen, at all ønsket kunnskap ble innhentet og at tidsfrister ble overholdt.

#### 2.2.1 Informanter

På bakgrunn av at bacheloroppgaven har utspring i prosjektet i Nord-Gudbrandsdalen, var regionen hjelpelig med å identifisere aktuelle informanter. Identifiseringen av informantene

ble utført av prosjektgruppen ved bruk av strategisk utvalg, der det var én person fra hver kommune som hadde hovedansvaret for å identifisere informanter. Intervjuene skulle opprinnelig foregå i informantens respektive kommuner, men på grunn av covid-19 måtte intervjuene foregå over telefon eller Teams. Navn og nummer på informanter fra regionen ble utdelt, og informantene ble deretter kontaktet via telefon for å avtale tidspunkt for gjennomføring av intervjuet. Flere av informantene var ikke klar over at de var meldt inn som aktuell til studien, og det kom derfor som en overraskelse for flere når de ble kontaktet. På bakgrunn av dette valgte en informant å trekke seg, mens de resterende takket ja til å delta etter å ha fått mer informasjon om studiens formål.

Informantene som inngår i studien, er to kvinner og tre menn fra Nord-Gudbrandsdalen i alderen 45-70 år. Fire av fem informanter er fortsatt yrkesaktive, der tre av dem jobber innenfor helsesektoren. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv som ble sendt ut til informantene i forkant av intervjuet. Informasjonsskrivet er en formell invitasjon om deltakelse i studien, med informasjon om studiens formål, rettigheter, personvern og samtykkeerklæring (se vedlegg 1).

### 2.2.2 Intervjuguide

Det ble utviklet en semistrukturert intervjuguide av prosjektgruppen i Nord-Gudbrandsdalen for å sikre at spørsmålene var i samsvar med prosjektets formål (se vedlegg 2). En semistrukturert intervjuguide innebærer en liste over spørsmål med utgangspunkt i at det skal være åpne svaralternativer, slik at det ikke legges opp til forhåndsdefinerte svar (Sverdrup, 2020). Spørsmålene ble delt inn i innledende spørsmål, tematiske spørsmål og oppsummerende spørsmål. Intervjuguiden inneholdt også stikkord relatert opp mot hvert enkelt spørsmål som et hjelpemiddel for å holde intervjuet innenfor rett tema. I tillegg til at spørsmålene fra intervjuguiden har lagt grunnlag for bacheloroppgaven, er også resultatene et ledd i prosessen for å gi prosjektgruppen svar på hva deres innbyggere vektlegger, samt forbinder med en god og aktiv alderdom.

### 2.3 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført basert på den semistrukturerte intervjuguiden. Individuelle intervjuer ble benyttet, og det ble tatt lydopptak av intervjuene. Bachelorgruppen var til stede under alle intervjuene der en hadde ansvar for å utføre intervjuet, mens de andre tok notater

og kom med oppfølgingsspørsmål. To av intervjuene ble gjennomført over Teams, mens de resterende intervjuene foregikk over telefon. Intervjuet startet med en gjennomgang av det formelle med tanke på lydopptak og personvern, samt for å få en felles forståelse av formålet med studien. Da dette var avklart, ble det innhentet muntlig samtykke fra informanten. Videre ble informantene oppfordret til å fortelle litt om seg selv med tanke på utdanning, jobb og familie. Deretter ble intervjuguiden fulgt med rom for oppfølgingsspørsmål. Alle lydopptakene ble slettet etter endt datainnsamling for å sikre personvern.

## 2.4 Transkribering

Når intervjuene var utført, ble lydopptakene transkribert, noe som vil si at formen endres fra muntlig til skriftlig (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette bidrar til å strukturere intervjuene slik at de blir mer egnet for analyse (Kvale og Brinkmann, 2015). Transkriberingen inkluderte alt av ord, lyder og gjentakelser, men dialekt ble utelatt for å sikre anonymitet. Grunnet problemer med lyd og dekning, ble enkelte ord og setninger utelatt da det ikke kunne identifiseres hva som ble sagt. Intervjuene ble fordelt mellom studentene, men gjennomgått felles for å kontrollere eventuelle feil eller utelatelse i transkriberingen.

## 2.5 Analysering

For å analysere innhentet datamateriale, ble meningsfortetting benyttet. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) innebærer dette å korte ned informantens uttalelser til kortere formuleringer. Dermed kunne meningsenhetene indentifiseres og hovedtema uttrykkes, noe som igjen resulterte i at de aktuelle temaene kunne bearbeides til mer omfattende analyse. Det ble benyttet en induktiv tilnærming til analysen. Dette omhandler å gå inn i forskningen med et åpent perspektiv hvor man ikke leter etter et spesifikt svar eller bekreftelse på en teori (Halvorsen, 2008). Det ble fokusert på å være objektive slik at informantene formet studien uten at svarene ble tolket, eller tatt ut av kontekst. De transkriberte intervjuene ble strukturert og bearbeidet i en analyse-tabell som tok for seg råteksten, kondensert meningsenhet (renskrevet tekst), koder, kategorier og tema. Se eksempel under i tabell 1.

Først ble intervjuene gjennomgått for å få et helhetlig inntrykk av innholdet, samt at det ble dannet fargekoder som ble benyttet til koding av råteksten. I starten blir kodene mer overordnet, og etter hvert som teksten bearbeides, oppdages flere temaer og kategorier (Kvale og Brinkmann, 2015). Det ble derfor lagt til flere koder underveis i analyseprosessen.



Råteksten ble plassert i den første kolonnen i tabellen, og ble deretter renskrevet og plassert i den andre kolonnen for kondensert meningsenhet. Dette innebærer å gjøre de lengre setningene om til kortere, med fokus på å gjengi de umiddelbare meningene med få ord (Kvale og Brinkmann, 2015). Fargekodene fra råteksten ble plassert i tabellens tredje kolonne. Videre ble kodene samlet og spesifisert under kolonnen for kategorier. De enkelte kategoriene ble samlet i nye dokument, der det ble sammenlignet likheter og ulikheter fra alle intervjuene. Det ble så dannet et sammendrag fra de ulike kategoriene, som igjen var med på å danne en deskriptiv tekst av resultatene. Den deskriptive teksten ble samlet under fire hovedtemaer som la grunnlaget for resultatdelen.

Tabell 1: Eksempel fra analysetabell

<b>Råtekst</b>	<b>Kondensert meningsenhet (renskrevet tekst)</b>	<b>Kode</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
I: En god alderdom det er å være aktiv. Og det med kroppen og hjernen. Både det fysiske og det mentale. Det er for meg den gode alderdommen. Også er det viktig med aktiviteter som stiller de kravene.	En god alderdom er å være aktiv, med aktiviteter som stiller de kravene. Både fysisk og mentalt.	Aktivitet/deltakelse, Fysisk og Psykisk	Aktivitet/deltakelse og Helse	Aktivitet og deltakelse, Ønske om å ivareta god helse

## 2.6 Verifisering

### 2.6.1 Validitet

Validitet omhandler i hvilken grad metoden undersøker det den er ment til å undersøke (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette kan for eksempel være sammenhengen mellom intervjuguide, intervjuene og forskningsspørsmålet, samt at forskningsspørsmålet faktisk blir besvart. Studiens validitet påvirkes om hvorvidt informantene faktisk har svart på det de har blitt spurt om. Ved at flere av informantene ikke hadde reflektert så mye over det aktuelle teamet, kan det ha påvirket studiens validitet. Å sjekke feilkildene er også med på å sikre forskningens gyldighet (Kvale og Brinkmann, 2015). De viktigste feilkildene i forbindelse med intervju er at samtalen blir påvirket av konteksten (Halvorsen, 2008). På bakgrunn av at intervjuene måtte foregå over telefon og Teams, kan blant annet relasjonen ha blitt påvirket og hatt en innvirkning på resultatene.

## 2.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler forskningsresultatenes troverdighet og pålitelighet (Kvale og Brinkmann, 2015). Forskningens reliabilitet stiller spørsmål om informanten ville endret svarene sine i et intervju dersom en annen forsker hadde utført intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble benyttet for å unngå å stille ledende spørsmål, noe som er med på å øke studiens reliabilitet. Metoden som er benyttet i studien, er beskrevet steg for steg, slik at det blir mulig for en annen forsker å utføre studien og få tilnærmet likt resultat, noe som også påvirker studiens troverdighet. Det som ble sagt, ble transkribert ordrett for å unngå fortolkninger, samt at resultatene ble holdt innenfor sin opprinnelige kontekst. Dette for å sikre studiens reliabilitet.

## 2.6.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet omhandler hvorvidt resultatene i studien kan overføres til andre situasjoner og kontekster, eller om de primært er av lokal interesse (Kvale og Brinkmann, 2015). I studien ble informanter fra to områder i en stor region intervjuet. Det er verken mål eller intensjon å generalisere funnene i kvalitativ forskning, men å fremskaffe kunnskap og innsikt som kan benyttes av andre, og som ikke er beskrevet tidligere (Sverdrup, 2020). Det kan nok samtidig tenkes at flere kan kjenne seg igjen i funnene, og det kan være representativt for flere enn de som faktisk er blitt intervjuet.

## 2.7 Rapportering

Rapportering innebærer formidling av undersøkelsesfunnene, og etter en lang prosess skal sluttresultatet formidles (Kvale og Brinkmann, 2015). Sluttresultatet er i denne studien bacheloroppgaven. For å få fram det som ønskes formidlet i oppgaven på en god måte, har sluttrapporten vært i tankene helt fra begynnelsen av prosessen. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er bruk av utvalgte sitater en av de vanligste måtene å presentere funne fra en intervjuundersøkelse på. Dette er gjort i studiens resultatdel hvor sitatene er kontekstualisert og relatert til den generelle teksten, i tillegg til at sitatene har fått en skriftlig form for å bedre forståelsen av informantenes svar.

## 2.8 Artikkelsøk

Før intervjuene ble utført, ble det gjennomført strategiske litteratursøk i databasene Cinahl og MedLine. Hensikten var å finne forskning om temaet i studien. Strategiske litteratursøk ble

også utført etter gjennomført dataanalyse for å belyse de ulike temaene som fremkom i intervjuene. Etter veiledning fra biblioteket ble flere artikler identifisert, der to av artiklene ble inkludert som tidligere forskning. Søkeshistorikken ble loggført i en tabell med søkeord, kombinasjoner, database og antall treff (se vedlegg 3). NTNU Universitetsbibliotek (2020) sine tips til kildevalg ble benyttet for inkludering og ekskludering av artikler. Flere artikler ble gjennomgått, men enkelte ble ekskludert da det fremkom mangler i henhold til NTNUs anbefalinger. Det ble også benyttet manuelle søk for å lokalisere flere artikler. Her ble det blant annet gjort søk på forfattere og gått gjennom litteraturlister i andre artikler og bøker, der to artikler ble inkludert som tidligere forskning. Artikler som inngår i ressurslitteratur fra tidligere emner, har også blitt benyttet i studien.

## 2.9 Etiske overveielser

Det kan oppstå etiske dilemmaer i løpet av hele intervjuprosessen, ofte på grunn av de komplekse forholdene som kan oppstå i forbindelse med at en forsker på menneskers privatliv, og offentliggjør beskrivelsene (Kvale og Brinkmann, 2015). Forskning som er etisk forsvarlig, fremmer menneskerettigheter og menneskeverd, i tillegg til de forskningsetiske normene (NOU 2005:1). Det er viktig å presisere at hensynet til informantens velferd og sikkerhet alltid skal overgå vitenskapens interesse (NOU 2005:1), og at man alltid skal beskytte informantens privatliv i kvalitativ forskning (Kvale og Brinkmann, 2015). All informasjon er behandlet med anonymitet og konfidensialitet, og det som rapporteres, skal ikke kunne tilbakeføres til informantene. Alle personopplysninger ble slettet etter endt datainnsamling.

En grunnleggende verdi i samfunnet vårt er retten til å bestemme over seg selv, noe som også gjelder innen helsefaglig forskning der mennesker er involvert (NOU 2005:1). Det er derfor viktig at informantene blir informert om hva deres deltakelse i studien vil innebære gjennom et informert samtykke. Et informert samtykke sikrer informantens forståelse om at de kan trekke seg fra studien når som helst, og at deltakelse i studien er frivillig (Kvale og Brinkmann, 2015). I forkant av intervjuene ble det sendt ut et informasjonsskriv som var med på å sikre dette, i tillegg til en godkjenning av NSD (se vedlegg 4). For at forskningen skal være etisk forsvarlig, innebæres et krav om etisk bevissthet fra forskerne (NOU 2005:1). Dette betyr blant annet at funnene fra intervjuene blir lagt fram på en så nøyaktig og representativ måte som mulig for forskningsområdet (Kvale og Brinkmann, 2015).

Forskernes rolle og integritet er en avgjørende faktor for de etiske beslutningene og kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen (Kvale og Brinkmann, 2015). Det er derfor viktig å forholde seg så nøytral som mulig til resultatene.

### 3.0 Resultat

I denne delen vil resultatene fra studien presenteres. På bakgrunn av intervjuanalysene og studiens funn, struktureres resultatene etter fire hovedtemaer: *ønske om å ivareta god helse, aktivitet og deltakelse, å bli gammel i nåværende bolig og kommunens rolle og tjenester.*

#### 3.1 Ønske om å ivareta god helse

Et ønske om å holde seg frisk og å ivareta god helse ble vektlagt av alle informantene som en viktig faktor for god alderdom, der en fortalte: *«Helse er det primære. Har du ikke god helse så hjelper det ikke om du har god formue eller noe annet. Har du ikke helse så har du heller ikke noe godt liv. Så det er veldig viktig å passe på den».* Videre i intervjuene var frykten for sykdom gjennomgående hos alle informantene, der de fleste spesifikt nevnte demens som en sykdom de er redd for. Dette ble påpekt i et intervju der det ble sagt: *«(...) det som jeg frykter er hvis jeg skulle bli syk og sengeliggende. At jeg blir avhengig av hjelp fra andre og kanskje det verste hvis jeg blir dement».* Fra et annet perspektiv ytret en informant bekymringene rundt det å potensielt kunne bli en plage for de rundt seg i forbindelse med demens, basert på egne erfaringer og kjennskap til sykdommens utfordringer.

I forbindelse med informantenes helse ble det beskrevet ulike metoder for å opprettholde både den fysiske og psykiske helsen. Flere vektla det å være bevisst over egen helse, deriblant ble viktigheten av å ikke sette seg ned, men å være aktiv gjennom trening og hverdagsaktiviteter, poengtert. Likevel sa en informant at en må være bevisst over at kroppen forandres i takt med alderdommen, og at en kanskje må gi opp noen aktiviteter. I et intervju ble det påpekt: *«(...) Altså det er ikke så farlig å bli 95 år hvis du er sprekk 93 av de årene, det er litt verre hvis du har 20 år sammen med pleieassistent».* En annen informant sa:

*Du må være bevisst selv på å ivareta din egen helse. Du kan ikke stole på at andre skal gjøre det, men det er klart at det er enkelte ganger kommer inn i faser i livet du er avhengig av det kanskje. Og du kanskje har behov for veiledning og hjelp, men til syvende og sist er det du selv som må drive aktiviteter.*

Ved spørsmål om hvordan informantene ser for seg å ivareta den psykiske helsen, svarte flere informanter at de ikke har tenkt så mye på det. Det går likevel igjen at det å opprettholde sosiale relasjoner, samt å fortsette med aktiviteter, er viktige faktorer. En informant fortalte blant annet: «(...) at man både fysisk og mentalt kan være med på ting. For jeg tror kanskje at jeg kan bli deprimert hvis jeg bare skal sitte hjemme, og at livet liksom ikke har noe mer å by på». Flere av informantene er også yrkesaktive, og en informant fortalte blant annet om bekymringene rundt tiden etter man har gått av med pensjon: «Når du ikke jobber lenger, når du er ferdig med det kan tiden bli lang». Fra et annet perspektiv ble det påpekt at man ikke kan gå rundt å frykte eller tenke på det, og at man bare må ta ting som det kommer. I forbindelse med sosiale relasjoner fortalte informantene at det er viktig å ha det sosiale nettverket rundt seg. Noen ønsket å legge mer vekt på å ivareta det sosiale med venner, mens for andre var det viktigere med familie.

Selvstendighet i hverdagen, og det å ikke være avhengig av hjelp fra andre, ble vektlagt som viktig i alle intervjuene. I et intervju ble det sagt: «Jeg håper jo på mest mulig selvstendig alderdom, det vil si at man kan klare seg selv så lenge som mulig (...) Størst mulig grad av personlig frihet egentlig til å styre ditt eget liv, altså det gjelder jo både fysisk og mentalt det». Selvstendighet ble omtalt som å kunne delta i de aktivitetene de selv ønsker, og å kunne fortsette med de aktivitetene en holder på med i dag. Når informantene ble oppfordret til å se for seg alderdommen, uttrykte flere at det er vanskelig å se det for seg og hvordan helsen påvirkes. I et intervju ble det sagt: «Jeg synes jo det fremdeles er vanskelig å se for seg at jeg kan bli så gammel at jeg ikke kommer meg ut selv, sånn automatisk tenker man på de man kjenner som har det slik». En annen informant sa at det er utfordrende å se for seg alderdommen fra eget ståsted, da det på bakgrunn av helsefaglig kompetanse blir enklere å snakke ut fra et jobbperspektiv.

### 3.2 Aktivitet og deltakelse

Å være aktiv og å engasjere seg i ulike aktiviteter fremkom i alle intervjuene som viktige faktorer for en god og aktiv alderdom. Flere deltar på gruppeaktiviteter, og for mange er det viktig med aktiviteter som både er fysiske og sosiale, samt at de tilpasses hver enkeltes forutsetning. Angående dette sa en informant: «Når de kommer i den fasen at det blir lagt til rette for litt felles aktiviteter (...) og at det ikke stilles større krav enn den enkelte har

*mulighet til å få til da*». En annen informant har derimot et annet perspektiv på det, og så ikke behovet for organisert trening per dags dato, da egenaktiviteter ansees som tilstrekkelig nok. Samtidig ble det sagt at det kan bli aktuelt med slike tilbud dersom funksjonsnivået reduseres. Å gå tur er en aktivitet som gikk igjen hos alle informantene, i ulik grad. Det ble nevnt å gå tur med hunden, ta en tur i nærmiljøet, mens andre refererer til fjellturer, toppturer, og mer fysisk krevende turer. Det ble også påpekt andre aktiviteter innen friluftsliv som for eksempel padling, skigåing eller sykling. Viktigheten med å tilrettelegge for ulike aktiviteter i naturen ble vektlagt, der en av informantene poengterte:

*Jeg tror hvert fall hvis vi her i distriktet og skal tenke ut våre verdier så vil jeg gjerne forsterke mye av det som er av naturopplevelsene som er rundt her (...) Og da eventuelt kombinert med andre ting enten om det er mat opplevelser eller om det er kultur (...).*

Det ble påpekt i et intervju at det er ens eget ansvar å skape aktivitet, men at kommunen kunne kartlagt behovene aktivt mot innbyggerne. Dette kan bidra til å gjøre det lettere å få satt i gang aktiviteter som flere har lyst å drive med. Hverdagsaktiviteter er en aktivitetsform som var gjennomgående i intervjuene for å kunne opprettholde god helse både fysisk og psykisk. En informant beskrev dette: *«Jeg holder på med forskjellige prosjekter (...) Bygge litt på her og der og drive med hage da. Være aktiv med blomster, busker også videre. (...) Så det å drive den type aktivitet er viktig da. Fin avkobling i hverdagen»*. Flere av informantene er yrkesaktive per dags dato, og alle informantene nevnte at de kunne tenkt seg å delta i frivillig arbeid i alderdommen. Informantene ser behovet for økt frivillighet i fremtiden og en informant poengterte: *«(...) flere er spreke etter de er blitt pensjonister. I det samme nettverket av pensjonister seg imellom, har man jo mange ressurser som fortsatt kan bidra i samfunnet»*.

Informantene fortalte at covid-19 har påvirket deres aktivitet og deltakelse, blant annet ved at felles aktiviteter og arrangementer er blitt avlyst. *«(...) det har ikke vært så mye av det i det siste etter at koronaen kom. Det har vært stopp over alt nesten»*. Det ble også påpekt at covid-19 har påvirket de sosiale relasjonene ved at sosial kontakt blir nedprioritert. Det ble på den andre siden sagt at covid-19 situasjonen har økt frivillig deltakelse ved at flere har deltatt med blant annet handling og transport til og fra vaksinasjon. Det ble også presisert at flere av informantene ønsker å fortsette med aktivitetene de holdt på med før covid-19 når situasjonen

tillater det igjen. Majoriteten av informantene beskrev reising som en meningsfull aktivitet som særlig er blitt preget av covid-19. Det ble derfor uttrykt et ønske om å kunne gjenoppta reising til ulike destinasjoner i alderdommen.

### 3.3 Å bli gammel i nåværende bolig

Nesten alle informantene bor i enebolig per dags dato, men flertallet ser for seg å flytte til sentrum i alderdommen. En uttalte: *«Nei det er det at huset mitt ikke er egnet så godt til alderdom, pluss at det er mer lettvinnt å bo ved sentrum når du blir eldre på grunn av butikker og forskjellig»*. Det ble også nevnt av flere informanter at det kan bli krevende med praktisk vedlikehold av både hus og hage etter hvert. En fortalte at boligen allerede er tilrettelagt slik at det er mulighet til å bo på et plan med mulighet til å bruke rullestol, mens tre informanter har mulighet til å bo i nåværende bolig med små tilrettelegginger. En informant så for seg å flytte til sentrum på sikt, blant annet på grunn av lite tilrettelagt bolig. Fra et intervju ble det beskrevet slik: *«De aller fleste vil bo i hjemmet så lenge som det går an, så tilrettelegging er voldsomt fint da»*.

Alle informantene poengterte at det er viktig å tilrettelegge, men det er delte meninger om hvem som har ansvar for det. En poengterte at hovedoppgaven må ligge på en selv, men at kommunen skal være bidragsyter. I et annet intervju ble det nevnt: *«Nei det vet jeg ikke om kommunen kan tilrettelegge, men jeg vet at ergoterapeuter jobber med små hjelpemidler, men ikke ombygging.. det forventer jeg ikke»*. Det ble vektlagt i flere intervju at det er viktig å tilrettelegge slik at den enkelte kan delta uten at det stilles for store krav. En presiserte: *«Det er ofte at det blir på tilretteleggeren sine premisser og ikke den som skal gjøre aktiviteten sine premisser da. Så det er fort å glemme»*.

Flere av informantene nevnte små tilrettelegginger som gjør det mer attraktivt å bo lenger hjemme, deriblant velferdsteknologi, samt tilrettelegging av baderom og trapp. En poengterte: *«Altså det er veldig mye som går litt på universell utforming, som begrep også da. Det er nødvendig for noen, men veldig bra for de aller fleste»*. Tilrettelegginger kan være med på å skape trygghet, noe som var gjennomgående i de aller fleste intervjuene. I et intervju ble det sagt: *«Kanskje man kan få den type trygghet i hjemmet hvis en får mulighet til å bruke litt hjelpemidler som fungerer. For eksempel dette med medisin»*. I flere av intervjuene går det igjen at velferdsteknologi kan skape trygghet i hjemmet, der en informant

poengterte: *«Det er klart at det berører jo noe med personvern og det med overvåkning selvsagt, er jo litt sånn 1984 i det her, men jeg tror det er et sånt kompromiss vi må inngå hvis vi ønsker den tryggheten og at vi da også må finne oss i at andre har litt innsyn»*. I flere av intervjuene ble det uttrykt et ønske om å benytte GPS dersom behovet skulle oppstå, slik at en kan være mer selvstendig og samtidig bli fulgt opp på en god måte.

*Hvis jeg blir dement vil jeg ha GPS slik at jeg kan gå tur alene. (...) jeg synes det er håpløst at man ikke skal kunne gå tur og bli innestengt, fordi det ikke er forsvarlig at man er ute og går, og kan gå seg bort. (...) det jeg har sett er at det gir veldig stor begrensning på livet og kan bli både deprimert og resignert, hvis man bare skal sitte inne og føle seg innestengt.*

Det fremkom i intervjuene at det er store avstander i regionen, og majoriteten av informantene oppgir at avstanden mellom nåværende bolig, fasiliteter og tjenester kan gjøre at man vil bli avhengig av en transportform i alderdommen. En informant sa: *«Ja, du er jo helt avhengig av det. Hvordan skal man ellers komme seg dit. Det er jo snakk om avstander og det er jo snakk om vær og føre. Så det er klart at hvis man skal kunne delta, og ikke kan komme seg dit selv (...) så er man jo avhengig av transport»*. Flere uttrykte uro for redusert deltakelse dersom de i fremtiden ikke har mulighet til å kjøre selv. En poengterte at dersom man mister førerkortet og det blir vanskelig å delta, kan det bli ensomt, noe som kan oppleves som tungt for mange. To av informantene bor allerede sentralt med nær tilgang til dagligvarebutikker og andre fasiliteter. I et intervju ble det sagt: *«Jeg har naboer på 90 år som går på butikken med rullator. Jeg håper jeg også kan komme dit»*.

### 3.4 Kommunens rolle og tjenester

I forbindelse med kommunens rolle og tjenester ble viktigheten av at kommunen tilrettelegger for aktivitet og deltakelse påpekt, der en sa: *«Det er naturlig at det er viktig at kommunen er med som en tilrettelegger. Både innenfor at den legger til rette for fysisk aktivitet for oss som er eldre og tilrettelegger for kultur naturligvis (...) Og at de lager et samfunn der eldre kan møtes. Og en uforpliktende samling»*. Angående avstand nevnte flertallet av informantene at kommunen kunne bidratt ved å tilrettelegge for transport og frivillighet. En uttrykte: *«Kan jo ikke forvente at det offentlige skal gjøre alt, det går en grense der og av hva man kan forvente. Kanskje litt mer frivillig, eller at kommunen kan stimulere til frivillig innsats, det kan dem»*. En informant fortalte at kommunen ikke lenger



kommer til å ha mulighet til å tilrettelegge slik som de har gjort tidligere, og at samfunnet derfor må bli innrettet mot å bli mer deltakende. En sa: *«Hvis jeg ikke klarer å komme dit selv så kunne kommunen stilt opp med transport tilbud»*.

Under intervjuene kom det fram at flere allerede engasjerer seg i ulike frivillige organisasjoner, og at de så på områder som støttekontakt, besøkstjeneste og turgåer for demente som noe de kunne tenkt seg å bidra med. I flere intervju fremkom det at de selv ser for seg å kunne benytte slike frivillige tjenester i alderdommen. Det ble nevnt i et intervju: *«Hvis man kommer dit at man ikke kommer seg ut selv og at man sitter mye hjemme, så kunne jeg godt tenkt meg noe besøkstjeneste for hjemmeboende. For det har vi ikke her, vi har besøkstjeneste for institusjon, men ikke for hjemmeboende»*. Alle informantene fortalte at de har en frivillighetssentral i kommunen som de er kjent med, men det er delte meninger om funksjonaliteten av dem. En uttalte: *«Vi har en frivillighetssentral da som er flink til å følge opp (...) De er flinke til å få med seg folk fra bygda»*. Fra et annet perspektiv blir det sagt: *«(...) men tror ikke de blir noe oppsøkende, jeg tror kanskje det må være såpass at du finner veien dit selv»*. Det ble også påpekt et ytterligere behov for at tjenester som frivillighetssentralen kan oppstå i fremtiden, da teknologien kan føre til færre besøk i hjemmet.

Flere av informantene nevnte at det finnes ulike tilbud med fysioterapeut i kommunen, men mange er likevel usikre rundt tilbudet for hjemmeboende. Når det kommer til eksisterende tilbud i kommunen, sa en: *«Hvem spør du om hvilke muligheter du har? Jeg tror kanskje det er mange som ikke vet hvor de skal henvende seg hen, og det tror jeg kanskje selv også»*. Alle informantene er opptatte av å opprettholde en god helse gjennom ulike aktiviteter og tilbud. Et slikt forebyggende perspektiv poengteres i et av intervjuene der det blir sagt: *«Jeg er opptatt av forebygging i større grad enn reparasjon, fordi det tror jeg på sikt hvis man investerer like mye i et så kan det bli billigere med kommunale tjenester i alderdommen*

## 4.0 Diskusjon

Studien tar for seg hvilke ønsker et utvalg av den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen har for en aktiv alderdom, der hovedfunnene fra studien blir belyst gjennom et forebyggende perspektiv. I diskusjonsdelen blir PEO benyttet som ramme, og struktureres etter *ønsker og behov knyttet til egen helse (person)*, *aktivitet og deltakelse (occupation)* og *omgivelsers betydning (environment)*. Her vil funnene i studien bli diskutert opp mot litteratur, tidligere forskning og relevant teori. Videre i metodediskusjon vil kritikk mot studien og valg av metode bli diskutert.

### 4.1 Resultatdiskusjon

#### 4.1.1 Ønsker og behov knyttet til egen helse (*person*)

Et sentralt funn i alle intervjuene er ønsket om å ivareta god helse. World Health Organization (2015) definerer helse som en tilstand av psykisk, fysisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær fra lidelser eller sykdom. Selv om definisjonen beskriver god helse som mer enn bare fravær av sykdom, fortalte likevel mange av informantene at de forbinder god helse med å holde seg frisk. I folkehelsemeldingen beskrives god helse som overskudd til å mestre kravene i hverdagen, og muligheten til å leve selvstendig (St. meld nr. 34, 2012-2013). Det er også viktig å poengtere at opplevelsen av god helse er individuell. Flere av informantene beskrev god helse som muligheten til å opprettholde sine meningsfulle aktiviteter som de holder på med i dag. Dette støttes av begrepet occupational justice, som omhandler retten til å delta i aktiviteter som støtter helse og utvikling (Wilcock og Hocking, 2015).

I forbindelse med psykisk helse poengterte flere informanter at det er viktig å opprettholde de sosiale relasjonene. Flere nevnte også at dersom de skulle bli sittende hjemme uten noe å gå til, ville dagene bli lange, noe som kan påvirke den psykiske helsen. Folk flest har en forståelse for at den psykiske helsen henger tett sammen med sosiale faktorer, som for eksempel forhold i nærmiljøet, kvaliteten på relasjoner til andre mennesker, samt hvordan samfunnet fungerer (Mæland, 2016). Forskning viser at gode sosiale relasjoner kan bidra til å motvirke sykdom, som igjen har en positiv innvirkning på helsen og livskvalitet (Green *et al.*, 2019). Mennesket har et grunnleggende behov for trygghet, fellesskap og respekt. Disse behovene dekkes av de man omgås med i hverdagen, altså det sosiale nettverket (Mæland, 2016). Dette vil igjen kunne ha en generell positiv innvirkning på helsen og livskvaliteten hos

eldre, noe som støttes opp av en informant som siterte Gro Harlem Buntlands utsagn: «alt henger sammen med alt».

Trening og hverdagsaktiviteter er to aktivitetsformer som ble vektlagt for å kunne ivareta god fysisk helse. Det er påvist at fysisk aktivitet gir overskudd, samt at det motvirker depresjon og styrker selvtilliten (Mæland, 2016). I Vik (2015) poengteres det at økt aktivitetsdeltakelse har en positiv innvirkning på helsen. Informantene uttrykte at kroppen forandres i takt med alderdommen, og at noen aktiviteter potensielt må vike. Fysisk aktivitet kan motvirke eller forebygge mange helseproblemer, og kan forsinke kroppens aldring (Mæland, 2016). Flere er bevisste på viktigheten av ikke å sette seg ned, men fortsette å utføre aktiviteter i hverdagen. Ved å engasjere seg i de ulike aktivitetene og gjøremålene, vil man kunne bli mer forberedt til å mestre helsepåkjenningene de fleste opplever i alderdommen (Vik, 2015). En kan derfor antyde at informantenes meninger om å være bevisst over den fysiske helsen, kan bidra til at de blir bedre rustet for en sunn og aktiv alderdom, samt at en slik tankegang kan bidra til å forebygge aldersrelaterte plager.

En sunn og aktiv alderdom blir ofte definert som fravær av sykdom, noe som er problematisk med tanke på at mange har aldersrelaterte diagnoser som ikke nødvendigvis påvirker hverdagen i stor grad (World Health Organization, 2015). I den forbindelse har World Health Organization valgt å definere en sunn og aktiv alderdom som prosessen med å opprettholde og utvikle funksjonsevnen som muliggjør sunnhet og velvære i alderdommen (World Health Organization, 2015). En aktiv alderdom er avhengig av et samspill mellom god helse, meningsfulle aktiviteter og omgivelser som støtter deltakelse. Selv om flere av informantene uttrykte viktigheten av å opprettholde god helse i alderdommen, var det også flere som beskrev vanskeligheten av å se for seg å bli gammel, og hvordan helsen faktisk påvirkes når man blir eldre. Det er viktig å fokusere på at aldring skal være en positiv opplevelse, der aktiviteter gir eldre tilstrekkelig utfordring både fysisk, mentalt og sosialt (Wilcock og Hocking, 2015). På bakgrunn av dette er det blant annet viktig at helse- og kommunale tjenester jobber forebyggende og møter eldres unike behov.

#### 4.1.2 Aktivitet og deltakelse (*occupation*)

Å holde seg i aktivitet, og å kunne delta kombinert med å holde seg frisk, er to viktige faktorer hos informantene, noe som gjenspeiler en sunn og aktiv aldring. En sunn og aktiv

aldring kan sees på som hvordan man kan ivareta god helse og livskvalitet gjennom alderdommen, være delaktig i samfunnslivet og bevare selvstendigheten lenger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Informantene beskrev ulike aktivitetsformer som opptar deres interesse, deriblant turgåing, styrketrening og aktiviteter innenfor friluftsliv. Det sies at passivitet er den største risikofaktoren i alderdommen, mens deltakelse i aktivitet er nøkkelen til godt og aktivt liv (Tuntland, 2011). I løpet av livet utvikler man verdier og interesser, noe som har stor betydning for hva man ønsker å ta del av i alderdommen (Vik, 2015). Å ivareta aktivitetene informantene allerede interesserer seg for, ble beskrevet som viktig å ta med seg inn i alderdommen. Tidligere forskning viser også til at mennesker som allerede har hatt mange interesserer og vært aktive, også er mer aktive som eldre (Vik, 2015).

Forebyggende aktiviteter kan knyttes opp mot flere av de aktivitetene informantene anser som meningsfulle i hverdagen. Meningsfulle aktiviteter har stor betydning for helse, men er avhengig av samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser, samt balansen mellom produktivitet, egenomsorg og fritid (Lindahl-Jacobsen og Jessen-Winge, 2017). Fysisk aktivitet bidrar til å forebygge sykdom og gir overskudd til hverdagsaktiviteter (Tuntland, 2011). Hverdagsaktivitet nevnes av informantene som en form for å ivareta god helse. Ifølge Vik (2015) kan hverdagsaktiviteter defineres som alle de ulike gjøremålene man utfører i løpet av et døgn. Mange tenker nødvendigvis ikke over den forebyggende effekten hverdagsaktiviteter har for både psykisk og fysisk funksjon. Flere hverdagsaktiviteter som ble nevnt, var nyheter, hagearbeid, plenklipping og vedlikehold av hus. Slike aktiviteter kan for noen betegnes som nødvendig arbeid man må gjøre, som fysisk aktivitet i hverdagen eller som fritidssysler (Vik, 2015).

I løpet av livet må man gjennom ulike forandringer. Selv om forandringene kan være forventet, kan de oppleves som uventet, slik som for eksempel å gå av med pensjon etter et langt arbeidsliv (Lund *et al.*, 2017). Det kan være at forventninger om mer fritid ikke innfris, og at savnet etter et aktivt yrkesliv med et fellesskap å gå til, blir stort (Lund *et al.*, 2017). Selv om overgangen var forventet, kan det likevel være forbundet med mange emosjonelle reaksjoner, blant annet frustrasjon, frykt og bekymring (Lund *et al.*, 2017). Dette kan knyttes opp mot informantenes overgang fra yrkesaktiv til pensjonist. Det viser seg at dagens eldre har flere roller å fylle enn tidligere, noe som medfører at overgangen ikke nødvendigvis blir så stor (Vik, 2015). En kan tenke seg at dette er fordi både dagens og morgendagens pensjonister er friskere og mer aktive enn tidligere. Flere av informantene beskrev at de

kunne se for seg å delta i frivillig arbeid når de har gått av med pensjon, noe som kan dekke behovet og gi økt følelse av tilhørighet.

Å engasjere seg kan bidra til opplevelse av økt kontroll og medbestemmelse (Vik, 2015), samtidig er det også vist at deltakelse i frivillig arbeid gir økt livskvalitet og mestringfølelse, samt at det kan forebygge helseproblemer (St. meld nr. 34, 2012-2013). Frivillig arbeid er en viktig arena for sosialisering, inkludering og deltakelse, og en arena der tillit, sosiale nettverk og sosiale ferdigheter utvikles (St. meld nr. 34, 2012-2013). Sosial deltakelse ble poengtert av informantene som en viktig del av alderdommen. Det sosiale nettverket har vist seg å være en viktig faktor for å muliggjøre aktivitetsdeltakelse og opprettholde en aktiv livsstil (Magne og Vik, 2020). I en forskning gjort av Levasseur *et al.* (2020) ble det identifisert ulike behov som den eldre befolkningen trengte for å kunne delta sosialt. Disse behovene omhandlet blant annet å tilpasse aktiviteter i henhold til interesser, det fysiske miljøet i forhold til sosialt samvær, å ta initiativ til aktiviteter i form av informasjon og det sosiale miljøet (Levasseur *et al.*, 2020). Det er viktig å ta hensyn til slike behov når det skal tilrettelegges for aktiv og sosial deltakelse hos informantene, og for å sikre en aktiv alderdom.

Å tilrettelegge for aktivitet og deltakelse slik at det ikke stilles høyrere krav enn den enkelte har mulighet til, ble vektlagt av informantene. Dersom aktivitetene eller omgivelsene stiller for høye krav, vil muligheten for deltakelse og valg av aktiviteter påvirkes. Dette gjenspeiles i begrepet aktivitetsfrarøvelse. Aktivitetsfrarøvelse kan oppstå dersom man selv mister muligheten til å kontrollere meningsfulle aktiviteter som følge av sosiale, fysiske eller kulturelle faktorer (Morville og Larsen, 2017). For å forebygge aktivitetsfrarøvelse, er det viktig at kommunen tilrettelegger for aktivitet og deltakelse. Andelen eldre er sterkt voksende, noe som gjør at det kreves tilrettelegging for god livskvalitet, aktivitet og deltakelse i høy alder (St. meld nr. 19, 2018-2019). For å imøtekomme utfordringene knyttet til økende antall eldre, er det viktig med forebygging slik at eldre opprettholder god helse og holder seg funksjonsdyktige, slik at det blir lettere å leve med sykdommer som aldringen medbringer (Tuntland, 2011). Forskning viser at regelmessig fysisk aktivitet kan være med på å utsette og redusere aldersrelaterte funksjonsnedsettelse (Tuntland, 2011).

#### 4.1.3 Omgivelsers betydning (*environment*)

Forskning viser til at de fleste ønsker å bo i eget hjem så lenge som mulig, da hjemmet gir en følelse av trygghet (Magne og Vik, 2020). Eget hjem blir for mange sett på som en kilde til identitet, sosialt samvær og en ramme for mange av våre viktigste behov (St. meld nr. 15, 2017-2018). For mange eldre kan det være vanskelig å måtte bryte opp med de kjente omgivelsene (St. meld nr. 15, 2017-2018). Det var derfor et overraskende funn fra intervjuene at flere av informantene allerede hadde sett for seg å flytte til en annen bolig i alderdommen. Dette ble blant annet begrunnet med lite tilrettelagt bolig, vedlikehold av hus og avstand. Selv om informantene først uttrykte et ønske om å flytte, var det likevel flere som så muligheten av å bo lenger i eget hjem med små tilrettelegginger. En kan derfor tenke seg at disse meningene baserer seg på lite informasjon, samt manglende kunnskap rundt tilrettelegging som et forebyggende tiltak for å kunne bo lenger i eget hjem. For enkelte kan et bytte av bolig i alderdommen fremme aktivitet og deltakelse med tanke på nærhet til relasjoner og tjenester, mens andre kan oppleve å miste viktige gjøremål i hverdagen (Vik, 2015). Mange eldre gir uttrykk for at lokalmiljøet har stor betydning og påvirkning for deres livskvalitet (St. meld nr. 15, 2017-2018).

Forebyggende helsearbeid vil kunne påvirke behovet for sykehjems plasser og hjemmetjenester, som kan innvirke positivt på samfunnsøkonomien (Tuntland, 2011). Selv om fysisk aktivitet skal være med på å forebygge for funksjonstap, vil de fleste likevel oppleve funksjonsnedsettelse om en lever lenge nok (Tuntland, 2011). Dermed vil det kunne oppstå et behov for individuell tilrettelegging. Individuell tilrettelegging innebærer en prosess hvor man ønsker å skape helhetlige løsninger basert på flere forskjellige tiltak, og kan for eksempel være bygningsmessige eller ergonomiske tilpasninger (Ness, 2011). Informantene har ulike tanker om hvilke tilrettelegginger som kan gjøres i egen bolig, samt delte meninger om hvem som har ansvar for tilretteleggingen. Samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser kan enten fremme eller hemme aktivitetsutførelse (Ness, 2011). Små tilrettelegginger i omgivelsene kan være med på å fremme aktivitetsdeltakelse (Ness, 2011). En form for tilrettelegging som kan sikre lik mulighet for samfunnsdeltakelse og gi god effekt, er universell utforming. Universell utforming har som formål å tilrettelegge fysiske omgivelser slik at de blir tilgjengelig for folk flest, til tross for funksjonsnedsettelse (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Ved å tilpasse informantenes omgivelser

gjennom ulike former for tilrettelegging, kan en tenke seg at det vil øke mulighetsrommet og sikrer retten til aktivitet og deltakelse.

Flere av informantene uttrykte et ønske om å klare seg selv så lenge som mulig i alderdommen. Dette kan knyttes sammen med at selvhjulpenhet og medbestemmelse er viktige kulturelle verdier i den norske befolkningen (Vik, 2015). På bakgrunn av de kulturelle verdiene vil dette kunne påvirke hvilke ønsker eldre har for tjenester i fremtiden. Det kan for eksempel være ønske om å være selvstendig, noe blant annet velferdsteknologi kan bidra med. Velferdsteknologi ble trukket fram av informantene som en form for tilrettelegging som kan skape trygghet i boligen. Flere av informantene uttrykte positive holdninger rundt slik teknologi, og enkelte anså det som et forebyggende tiltak. Velferdsteknologi kan styrke brukernes egne ressurser, noe som kan bidra til økt selvstendighet, mestring og selvtillit (From, 2015). Det er ulike tanker rundt bruken og funksjonaliteten av velferdsteknologi, men det kan likevel ikke utelukkes at implementering av slik teknologi kan bidra til økt livskvalitet og mer frihet (Keitsch og Jóhannes, 2017). Bruk av velferdsteknologi har et forebyggende perspektiv ved at den kan forhindre eller utsette funksjonstap (Knutshaug og Nakrem, 2017). Velferdsteknologi er blitt et stort satsningsområde, og sees på som en bidragsfaktor til å løse en del av utfordringene den økende andelen eldre medfører (Vik, 2015). Et godt og viktig eksempel med velferdsteknologien er at den kan bidra sterkt til at folk kan bo lenger i eget hjem, som igjen kan gi økt helsegevinst og livskvalitet til de eldre.

Bak de positive holdningene til velferdsteknologi reflekterte også enkelte av informantene rundt det etiske aspektet med tanke på personvern og innsyn. Ved å benytte sporingsteknologi kan fysiske begrensninger reduseres, men på den andre siden stilles det spørsmål knyttet til utfordringer med overvåkning og personvern (Hofmann, 2012). I flere av intervjuene ble det uttrykt et ønske om å benytte GPS for å kunne være aktiv i alderdommen ved eventuell demenssykdom. Det fremkom at selvstendighet og muligheten til å bevege seg fritt var viktig for informantene. Bruk av sporingsteknologi kan bidra til økt bevegelsesfrihet (Kiran og Nakrem, 2017). Frykten for å bli innestengt er en av årsakene til at informantene ønsker å benytte GPS. Derfor kan det tenkes at GPS kan bidra til å ivareta meningsfulle aktiviteter, noe som igjen kan være en forebyggende faktor for å opprettholde kroppsfunksjon ved å være fysisk aktiv.

Mange av informantene uttrykte viktigheten av å delta i aktiviteter som både er sosiale og fysiske. I følge Wilcock og Hocking (2015) ansees deltakelse i sosiale aktiviteter som et grunnlag for fysisk og mentalt velvære. På bakgrunn av de store avstandene i regionen, uttrykte flere av informantene viktigheten av transportmidler for å komme seg til og fra aktiviteter og fasiliteter. Å kunne kjøre bil sees på som en av de viktigste hjelpemidlene for å kunne komme seg til aktiviteter og ulike sammenkomster (Vik, 2015). Alderdommen kan føre med seg ulike skader og sykdommer som kan resultere i at man ikke kan kjøre bil lenger, noe som kan hemme den sosiale deltakelsen (Vik, 2015). Å være isolert eller ekskludert, ved ikke å være i stand til, eller velkommen til å delta på aktiviteter, har sammenheng med dårlig helse (Wilcock og Hocking, 2015). For å forebygge nedsatt helse grunnet ekskludering av aktiviteter, ble det foreslått at kommunen kan bidra med transporttilbud. Forskning viser at landlige områder og helseorganisasjoner har begrensninger knyttet til finansiering, transport og bemanning i forbindelse med samfunnsdeltakelse, noe som påvirker evnen til å opprettholde deltakelse for eldre (Winterton, 2016). De store avstandene i regionen kan hemme aktivitet da man blir avhengig av transportmidler for å komme seg rundt, mens på den andre siden kan nærhet til natur fremme fysisk aktivitet i naturlige omgivelser og dermed være forebyggende.

## 4.2 Metodediskusjon

### 4.2.1 Valg av metode

Kvalitativt forskningsintervju ble benyttet som metode på bakgrunn av studiens hensikt. Ved et kvalitativt forskningsintervju er formålet å forstå intervjupersonens dagligliv fra deres perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2015). Å bruke en slik metode bidro til å få en dypere forståelse av informantens personlige erfaringer, men på den andre siden kan intervjusituasjonen påvirke svarene informantene gir. En svakhet ved telefonintervjuer er at informantene ofte har en tendens til å svare basert på hva som høres bra ut, i stede for å svare ut fra deres egentlige meninger og kunnskap (Sverdrup, 2020). At informantene har en intervjuer å forholde seg til kan resultere i at de ønsker å gi et godt inntrykk av seg selv, og svarer basert på hva de tror intervjuerne ønsker å høre (Sverdrup, 2020). Dette er en feilkilde som mest sannsynlig ikke hadde vært til stede ved bruk av anonyme spørreskjema (Sverdrup, 2020).



Et kjennetegn ved kvalitative forskningsintervju er at data blir innhentet i informantenes naturlige omgivelser (Kvale og Brinkmann, 2015). Grunnet covid-19 måtte intervjuene gjennomføres over telefon og Teams, noe som medbragte flere utfordringer. Grunnet teknologiske utfordringer ble flere av intervjuene utført over telefon, noe som resulterte i at man ikke kunne se hverandre. Dette hindret observasjon av både omgivelser og kroppsspråk, noe som kan ha påvirket resultatene. En slik forskningsmetode er avhengig av relasjonen mellom intervjuer og informanten, der intervjueren skaper et trygt og fritt rom for å snakke, slik at intervjupersonens integritet respekteres (Kvale og Brinkmann, 2015). Noen av intervjuene ble også preget av dårlig internetforbindelse og dekning. Dette resulterte i at intervjuene ble brutt og informantene ikke fikk fullført svarene sine. Ved ny oppringing ble konteksten borte og man gikk derfor videre til neste spørsmål.

#### 4.2.2 Tidligere forskning

Ved utførelse av litteratursøk var det utfordrende å finne relevant forskning, da mange av artiklene møtte flere av studiens eksklusjonskriterier som blant annet omhandlet publiseringsår, land og kultur. Det viste seg også at flere av artiklene var svært sykdomsbasert og spesifikk mot enkelte sykdommer. Biblioteket ble derfor kontakt for veiledning og tips. Dette bidro til flere søk, hvor det ble gjort treff på enkelte artikler som var relevante opp mot bacheloroppgaven. Søket ga dog også treff på flere artikler med irrelevant fokus for oppgaven, og det ble derfor også benyttet manuelle søk.

#### 4.2.3 Informanter

Det var ønskelig å intervju personer i alderen 55-65 år, altså de som ikke er aldrende per dags dato, men som er eldre om 15-25 år. På bakgrunn av at informantene ble identifisert av prosjektgruppen i Nord-Gudbrandsdalen, ble alderen mer spredt enn ønskelig. Dette kan ha påvirket studiens reliabilitet. Prosjektgruppen utførte et strategisk valg av informanter da disse ble inkludert på bakgrunn av hvem de trodde kunne svare godt rundt temaet, og var derfor ikke et tilfeldig utvalg av innbyggere i regionen. Dette kan ha påvirket både troverdigheten og gyldigheten av resultatene i studien. Fra prosjektgruppen ble det utdelt kontaktinformasjon til totalt seks informanter. Etter å ha kontaktet informantene viste det seg at halvparten verken hadde hørt eller fått informasjon om prosjektet tidligere, og dermed ikke hadde takket ja til å bli med. Studiens formål ble dermed forklart og utdypet, noe som førte til at to ønsket å være med mens én informant takket nei. En kan tenke seg at dette kan ha hatt

en påvirkning på informantene der tankene rundt deltakelsen i studien hadde et negativt utgangspunkt der og da.

De fem informantene som ble intervjuet representerer et lite utvalg av innbyggerne fra regionen. Generaliserbarheten kan derfor ha blitt påvirket ved at man kun får erfaringer og tanker fra et fåtall mennesker i en stor region. Under intervjuene fremkom det at flesteparten av informantene hadde en fot innenfor helsesektoren, noe som kan ha påvirket svarene man fikk. Flere av informantene påpekte under intervjuene at det var vanskelig å tenke fra sitt eget ståsted, når de hadde god erfaring og kjennskap til andre eldre og deres alderdom. Dette kan være en begrensning på resultatenes generaliserbarhet. Oppgavens validitet kan ha blitt påvirket ved at flere av informantene ikke hadde reflektert så mye over tema, og derfor hadde vansker med å svare på spørsmålene som ble stilt.

#### 4.2.4 Transkribering og analysering

Kvaliteten på intervjuene er avgjørende når det kommer til kvaliteten på analysering, verifisering og rapportering av intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2015). Dårlig dekning, internettforbindelse og dialekt har også medført utfordringer ved transkribering av intervjuene. Dette resulterte i at enkelte utsagn ikke kunne identifiseres, og derfor ble utelatt i transkriberingen, og konteksten i det som ble sagt ble mindre tydelig. At informantene ikke kan identifiseres, sikrer personvern, men kan på den andre siden gi forskerne mulighet til å tolke det som blir sagt, uten at noen sier imot (Kvale og Brinkmann, 2015). For å hindre dette kontrollerte alle studentene det transkriberte materialet, og var svært bevisst over hvordan kontekst funnene ble plassert i. Selv om formålet er å være så objektive som mulig, vil en alltid styres av tidligere erfaringer, holdninger og fordommer basert på hva man har lært i livet. Det er derfor viktig å ikke legge for mye av egne tolkninger og holdninger i temaene som fremkommer i intervjuene.

## 5.0 Konklusjon

Det ble gjennomført kvalitative intervjuer av fem informanter, med en semistrukturert intervjuguide, for å besvare forskningsspørsmålet. Hensikten med studien var å undersøke hvilke ønsker den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen har for alderdommen sin, med følgende forskningsspørsmål:

*«Hvordan beskriver den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen deres ønsker om en aktiv alderdom med utgangspunkt i helse, aktivitet og omgivelser?»*

En aktiv alderdom er avhengig av et samspill mellom god helse, aktivitet og omgivelser. Alle komponentene påvirker hverandre gjensidig, og det er derfor viktig å forebygge slik at ingen av områdene svekkes. Informantene beskrev ulike ønsker rundt en aktiv alderdom, deriblant ønske om å ivareta en god helse gjennom fysisk aktivitet og ulike hverdagsaktiviteter. Det ble uttrykt et behov for å delta sosialt gjennom ulike aktiviteter, deriblant frivillig arbeid. For å øke deltakelse i meningsfulle aktiviteter belyste informantene behovet for transporttilbud i regi av kommunen. Omgivelsene har stor innvirkning på informantenes muligheter for aktivitetsdeltakelse. Flere av informantene ser for seg å flytte til sentrum i alderdommen for å redusere avstanden til aktiviteter og fasiliteter, samt for mer tilrettelagt bolig og mindre vedlikehold, slik at de kan opprettholde en aktiv alderdom. Det fremkommer likevel at flertallet ser for seg å kunne bli boende lenger i nåværende bolig dersom det blir gjort små tilrettelegginger.

Funnene i studien vektlegger god helse, deltakelse i meningsfulle aktiviteter, forebygging, samt tilrettelegging av omgivelser som viktige faktorer for å oppnå en aktiv alderdom. Det vil videre være behov for en større befolkningskartlegging for å få en bredere forståelse av behovene til den aldrende befolkningen i Nord-Gudbrandsdalen.

## 6.0 Referanseliste

- Arntzen, C., Gramstad, A. og Kristiansen, H. K. (2017) Aktivitet i et hverdagsperspektiv, i Kristiansen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskap*. København: Munksgaard, s. 171-192.
- Creswell, J. W. (2009) *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3. utg. Los Angeles: Sage.
- Dahlin-Ivanoff, S. *et al.* (2016) For whom is a health-promoting intervention effective? Predictive factors for performing activities of daily living independently, *BMC Geriatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0345-8>
- From, D.-M. (2015) With a Little Help from a - Machine. Digital Welfare Technology and Sustainable Human Welfare, *Journal of transdisciplinary environmental studies*, 14(2), s. 52-64. Tilgjengelig fra: [https://journal-tes.dk/vol\\_14\\_no\\_2\\_page\\_25/No\\_5\\_Ditte\\_Marie\\_From.pdf](https://journal-tes.dk/vol_14_no_2_page_25/No_5_Ditte_Marie_From.pdf) (Hentet: 2. mai 2021).
- Green, J. *et al.* (2019) *Health promotion : planning and strategies*. Los Angeles, Calif: Sage.
- Halvorsen, K. (2008) *Å forske på samfunnet : en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Flere år – flere muligheter*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi\\_eldrepolitikk\\_110316.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi_eldrepolitikk_110316.pdf) (Hentet: 27. april 2021).
- Hofmann, B. (2012) Ethical Challenges with Welfare Technology: A Review of the Literature, *Science And Engineering Ethics*, 19(2), s. 389-406. <https://doi.org/10.1007/s11948-011-9348-1>
- Keitsch, M. J., Sigurjónsson (2017) Refleksjoner og veien videre, i Nakrem, S. og Jóhannes, S. (red.) *Velferdsteknologi i praksis : perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 15-33.
- Kiran, A. H. og Nakrem, S. (2017) Ethiske perspektiver ved bruk av velferdsteknologi, i Nakrem, S. og Jóhannes, S. (red.) *Velferdsteknologi i praksis : perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 114-122.
- Knutshaug, T. J. og Nakrem, S. (2017) Velferdsteknologi - hva, hvorfor og hvordan?, i Nakrem, S. og Jóhannes, S. (red.) *Velferdsteknologi i praksis : perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 15-33.

- Kristensen, H. K. (2017) Præsentasjon af aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv, i Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgaard, s. 17-27.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Law, M. *et al.* (1996) The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance, *Canadian journal of occupational therapy* (1939), 63(1), s. 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Levasseur, M. *et al.* (2020) Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: toward reducing situations of isolation and vulnerability, *BMC Geriatrics*, 20(1), s. 456-456. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01849-5>
- Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51> (Hentet: 31. april 2021).
- Lindahl-Jacobsen, L. og Jessen-Winge, C. (2017) Meningsfulde aktiviteterets betydning for sundhed og velvære, i Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgaard, s. 61-71.
- Lund, A. *et al.* (2017) Livsfaser, overgange og brud i relation til aktivitet, i Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgaard, s. 149-170.
- Magne, T. A. og Vik, K. (2020) Promoting Participation in Daily Activities Through Reablement: A Qualitative Study, *Rehabilitation Research and Practice*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6506025>
- Morville, A.-L. og Larsen, A. e. (2017) Occupational justice - at fremme retten til aktiviteter, i Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgaard, s. 193-211.
- Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlag.
- Ness, N. E. (2011) *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse : et kunnskapsbasert grunnlag*. Trondheim: Tapir akademisk.
- NOU 2005:1 (2005) *God forskning – bedre helse*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- NTNU Universitetsbibliotek (2020) *Finne kilder*. Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/>

[/wiki/Norsk/Finne+kilder?fbclid=IwAR2mUsNkrqIFDfEk\\_OqIdWTKhy7j1mCkTlDe](/wiki/Norsk/Finne+kilder?fbclid=IwAR2mUsNkrqIFDfEk_OqIdWTKhy7j1mCkTlDe)

(Hentet: 12. februar 2021).

St. meld nr. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf> (Hentet: 16. april 2021).

St. meld nr. 15 (2017-2018) *Leve hele livet*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf> (Hentet: 22. april 2021).

St. meld nr. 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf> (Hentet: 26. april 2021).

St. meld nr. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen - God Helse - felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf> (Hentet: 26. april 2021).

Statistisk sentralbyrå (2020) *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*.

Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn> (Hentet: 22. februar 2021).

Sverdrup, S. (2020) *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag : råd og vink : skritt for skritt*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Tuntland, H. (2011) *En innføring i ADL : teori og intervensjon*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlag.

Vik, K. (2015) *Mens vi venter på eldrebølgen: fra eldreomsorg til aktivitet og deltakelse*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vistekleiven, I. (2020) Standariserte eller fleksible løsninger i møte med en aldrende befolkning. (Hentet: 1. mars 2021).

Wilcock, A. A. og Hocking, C. (2015) *An occupational perspective of health*. 3. utg. Thorofare, N.J: Slack Incorporated.

Winterton, R. (2016) Organizational Responsibility for Age-Friendly Social Participation: Views of Australian Rural Community Stakeholders, *Journal of aging & social policy*, 28(4), s. 261-276. <https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1145504>

World Health Organization (2015) *World report on ageing and health*. Tilgjengelig fra:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1) (Hentet: 19. april 2021).

Zingmark, M. *et al.* (2014) Occupation-focused interventions for well older people: An exploratory randomized controlled trial, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), s. 447-457. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.927919>

## 7.0 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### *”Aktiv alderdom i et helsefremmende perspektiv”?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle informasjon om hvordan mennesker 55+ kan benytte egne ressurser for lokalsamfunnets utvikling, og hvilke tanker de har rundt en aktiv alderdom i et helsefremmende perspektiv. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Vi er en gruppe ergoterapistudenter ved NTNU Gjøvik som skal skrive vår Bacheloroppgave våren 2021. Vi vil med dette invitere deg til å delta som informant i vår studie. Formålet med studien er å samle inn informasjon og kartlegge innbyggere 55+ meninger og tanker for å kunne planlegge deres alderdom bedre sett fra et helsefremmende perspektiv. Vår problemstilling er «*Hvordan beskriver mennesker 55+ meningsfulle aktiviteter som en ressurs for å øke mestring og trygghet med tanke på en aktiv alderdom?*». Informasjonen vi får fra deg gjennom intervjuet vil brukes i vår Bacheloroppgave og muligens til en publikasjon i tidsskriftet Ergoterapeuten i etterkant av innlevert Bacheloroppgave.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Ergoterapeututdanningen ved NTNU Gjøvik er ansvarlig for studien og Førsteamanuensis Linda Stigen er prosjektansvarlig for studien.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får invitasjon om å delta i denne studien ettersom du er innbyggere i Nord-Gudbrandsdalen og er 55 år eller eldre, og er identifisert av en representant fra din kommune som aktuell kandidat til denne studien. Vi tenker derfor at du har erfaringer og kunnskap som vi kan lære av og håper at du kunne tenke deg å delta som informant i vår studie.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Deltakelse i studien vil innebære at vi møter deg i din hjemkommune og gjennomfører et individuelt intervju på 30-45 min hvor fokuset er på dine tanker og beskrivelser om en aktiv alderdom. Det vil bli gjort lydopptak under intervjuet og dette vil bli transkribert ordrett i etterkant, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil



ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil kun være studentene Runa Laumann Vedal, Helene Köhl, Marte Lillebrygfjeld, veileder Linda Stigen og prosjektansvarlig Linda Stigen ved NTNU Gjøvik som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med fiktive navn i transkripsjonen og dine personopplysninger vil oppbevares i en liste som er adskilt fra de øvrige dataene. Alt materiale, bortsett fra ditt navn og kontaktopplysninger, vil oppbevares på en ekstern, passord beskyttet enhet.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.07.21. Opptak fra intervjuet vil slettes når intervjuet er transkribert og ved prosjektslutt vil alle personopplysninger om deg slettes.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU Gjøvik, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Runa Laumann Vedal, epost: [runalv@stud.ntnu.no](mailto:runalv@stud.ntnu.no), telefon: 90708133
- Helene Köhl, epost: [helenkoh@stud.ntnu.no](mailto:helenkoh@stud.ntnu.no), telefon: 97157246
- Marte Lillebrygfjeld, epost: [martlill@stud.ntnu.no](mailto:martlill@stud.ntnu.no), telefon: 47605218
- NTNU Gjøvik ved Linda Stigen, epost: [linda.stigen@ntnu.no](mailto:linda.stigen@ntnu.no), telefon: 93223019
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, epost: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no), telefon: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Linda Stigen  
Prosjektansvarlig  
(Prosjektansvarlig/veileder)

Runa Laumann Vedal  
Student

Helene Köhl  
Student

Marte Lillebrygfjeld  
Student

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Aktiv alderdom i et helsefremmende perspektiv*», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju
- å delta i fokusgruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 10.05.21

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.2 Vedlegg 2: Intervjuguide

### Intervjuguide for intervju til bacheloroppgaver ved NTNU Gjøvik

Knyttet til prosjekt i Nord-Gudbrandsdalen

#### Innledning

Informasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takk for at dere vil stille opp</li> <li>• Introdusere oss selv</li> <li>• Innhente samtykke</li> <li>• Taushetsplikt, poengtere viktighet av dette</li> <li>• Anonymitet</li> <li>• Sletting av opptak etter endt datainnsamling</li> <li>• Spør om noe er uklart</li> </ul>
Introduksjon av oppgaven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Start opptak</li> <li>• Kort presentasjon av hver enkelt</li> <li>• Introdusere oppgavens formål</li> </ul>

#### Hoveddel

Nr	Tema	Intervju - spørsmål	Stikkord
1	Innledende spørsmål	1. Kan du beskrive hva som vil være en god alderdom for deg?	Hva håper du på Hva frykter du
2	Tematiske spørsmål	1. Om du ser på livet ditt i dag, hva ønsker du å beholde og ta med deg inn i alderdommen?  2. Hvordan mener du at du i best mulig grad kan ivareta din fysiske helse?  3. Noen opplever at de, etter som de bli eldre, kan få problemer med blant annet depresjon og angst. Kan du beskrive hvordan du tenker at du på best mulig måte kan ivareta din psykisk helse?  4. Hva tenker du rundt det å bli gammel i egen/nåværende bolig?  5. Hva ser du for deg kan være viktig tilrettelegging knyttet til et fremtidig bosted?  6. Hvilken rolle tenker du kommunen skal spille knyttet til dine eventuelle behov for tjenester?  7. Hvilke tanker har du om det med eldre og frivillighet og på hvilken måte kunne du engasjert deg i det i alderdommen?	Aktiviteter Sosiale relasjoner Famileforhold Avstander innad i kommunen  Trening Hverdagsaktiviteter Omgivelser i nærmiljø  Ensomhet Sosiale relasjoner Kulturtilbud i kommunen Andre aktiviteter i kommunen  Avstander til naboer, til kommunesentrum Boligens utforming, etasjer, inngangsparti, terskler, plass, bad, kjøkken  Velferdsteknologi Alt på ett plan Terskelfritt Tilgjengelige uteområder  Velferdsteknologi

			Rehabilitering Hjemmetjenester
3	Oppsummerende spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppsummere funn</li> <li>• Er det noe dere ønsker å legge til?</li> </ul>	

**Avslutning**

	Takke for deltagelse Skru av diktafon
--	--

### 7.3 Vedlegg 3: Søkehistorikk

Søkeord og kombinasjoner	Database	Antall treff	Artikkel
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aging</li> <li>2. Health promotion</li> <li>3. Preventive health care</li> <li>4. 2 OR 3</li> <li>5. Activities of daily living</li> <li>6. 1 AND 4 AND 5</li> <li>7. (avgrense til europa)</li> </ol>	Cinahl	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 95 563</li> <li>2. 80 582</li> <li>3. 22 179</li> <li>4. 100 088</li> <li>5. 41 772</li> <li>6. 113</li> <li>7. 33</li> </ol>	<p>Dahlin-Ivanoff, S. <i>et al.</i> (2016) For whom is a health-promoting intervention effective? Predictive factors for performing activities of daily living independently, <i>BMC Geriatrics</i>, 16(1).  <a href="https://doi.org/10.1186/s12877-016-0345-8">https://doi.org/10.1186/s12877-016-0345-8</a></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Health promotion</li> <li>2. Healthy aging</li> <li>3. Aged</li> <li>4. Middle aged</li> <li>5. Occupational therapy</li> <li>6. Activities of daily living</li> <li>7. Leisure activities</li> <li>8. Healthy ageing.mp. (nøkkelord)</li> <li>9. 3 OR 4</li> <li>10. 6 OR 7</li> <li>11. 2 OR 8</li> </ol>	Ovid Medline	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 78 886</li> <li>2. 1154</li> <li>3. 3 210 421</li> <li>4. 4 467 068</li> <li>5. 13 507</li> <li>6. 105 650</li> <li>7. 243 559</li> <li>8. 1677</li> <li>9. 5 198 414</li> <li>10. 343 142</li> <li>11. 2626</li> <li>12. 374</li> <li>13. 3</li> </ol>	<p>Zingmark, M. <i>et al.</i> (2014) Occupation-focused interventions for well older people: An exploratory randomized controlled trial, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 21(6), s. 447-457.  <a href="https://doi.org/10.3109/11038128.2014.927919">https://doi.org/10.3109/11038128.2014.927919</a></p>

<p>12. 9 AND 10 AND 11 13. 5 AND 12</p>			
<p>1. Health promotion 2. Active aging.mp. (nøkkelord) 3. Healthy Aging 4. Aging 5. Independent Living 6. Activities of Daily Living 7. Social Participation 8. Distance.mp. (nøkkelord) 9. Community.m p. (nøkkelord) 10. 2 OR 3 OR 4 11. 5 AND 6 AND 10 12. 7 AND 11</p>	<p>Ovid Medline</p>	<p>1. 79 471 2. 409 3. 1223 4. 251 711 5. 7345 6. 106 746 7. 2718 8. 252 820 9. 602 103 10. 252 749 11. 1112 12. 23</p>	<p>Winterton, R. (2016) Organizational Responsibility for Age- Friendly Social Participation: Views of Australian Rural Community Stakeholders, <i>Journal of aging &amp; social policy</i>, 28(4), s. 261-276. <a href="https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1145504">https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1145504</a></p>

## 7.4 Vedlegg 4: Godkjenning NSD



### **NSD sin vurdering**

#### **Prosjekttittel**

Standardiserte eller fleksible løysningar i møte med ei aldrande befolkning

#### **Referansenummer**

269721

#### **Registrert**

17.02.2021 av Linda Stigen - linda.stigen@ntnu.no

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)  
/ Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

#### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Linda Stigen, linda.stigen@ntnu.no, tlf: 93223019

#### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, bachelorstudium

#### **Kontaktinformasjon, student**

Linda Stigen, linda.stigen@ntnu.no, tlf: 93223019

#### **Prosjektperiode**

25.02.2021 - 15.02.2022

#### **Status**

24.02.2021 - Vurdert

#### **Vurdering (1)**

---

**24.02.2021 - Vurdert**

For felles innmelding av studentprosjekt

## BAKGRUNN

Denne tilbakemeldingen gjelder en samlet vurdering av bacheloroppgaver i ergoterapeututdanningen ved Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik. Dette gjelder ca. 9 studenter. Denne vurderingen gjelder for studentoppgaver som følger retningslinjene som gis i denne tilbakemeldingen fra NSD. Prosjekter som ikke følger de gitte retningslinjene må meldes inn på eget meldeskjema.

## NSD SIN VURDERING

Prosjektansvarlig har ansvar for hvert enkelt prosjekt som omfattes av denne innmeldingen. Prosjektene skal gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 24.02.2021, samt i meldingsdialogen mellom prosjektansvarlig og NSD.

Så fremt prosjektene gjennomføres på denne måten er det vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen.

Behandlingene kan starte.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektene vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.02.2022.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektene vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektene legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet



## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Dersom det brukes en databehandler i prosjektene må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Prosjektansvarlig må forsikre seg om at studentene sletter rådata i forbindelse med innlevering/sensur av oppgavene. Det bør legges opp til at studentene bekrefter dette skriftlig til prosjektansvarlig når det er gjort, før prosjektansvarlig rapporterer om status for behandlingen av personopplysninger til NSD.

Lykke til med prosjektene!

Kontaktperson hos NSD: Simon Gogl

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

