

Elisabeth Tveiten Øya
Johanne Liebig-Larsen
Sofie Hagen Nilstad

Hverdagsmestring og aktiv alderdom i et fremtidsrettet og bærekraftig samfunn: Perspektiv fra Nord- Gudbrandsdalen

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Linda Stigen
Mai 2021

Elisabeth Tveiten Øya
Johanne Liebig-Larsen
Sofie Hagen Nilstad

Hverdagsmestring og aktiv alderdom i et fremtidsrettet og bærekraftig samfunn: Perspektiv fra Nord- Gudbrandsdalen

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Linda Stigen
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG		
Tittel: Hverdagsmestring og aktiv alderdom i et fremtidsrettet og bærekraftig samfunn: perspektiv fra Nord-Gudbrandsdalen		Dato: 10.05.2021
Forfattere: Elisabeth Tveiten Øya Johanne Liebig-Larsen Sofie Hagen Nilstad		
Veileder: Linda Stigen		
Nøkkelord: Aktiv alderdom, helse og omsorgstjenester, frivillig arbeid, personlige ressurser og bolig.		
Antall sider/ord: 10780 /54	Antall vedlegg: 5	
<p>Bakgrunn: Nord-Gudbrandsdalen møter utfordringer vedrørende fremtidens eldre grunnet økende fraflytting. Regionen gjennomfører prosjektet "Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal", for å undersøke hvordan de eldre vil bo i fremtiden for å imøtekomme behovene og skape bærekraftig samfunn. Samfunnsutfordringen har behov for oppmerksomhet, planlegging og tilrettelegging, da det foreligger felles ønske om ressurskoordinering.</p> <p>Den avsluttende bacheloroppgaven i ergoterapi har utspring i dette prosjektet, og ferdigstilles 10. mai 2021.</p> <p>Hensikt: Hensikten med bacheloroppgaven er å identifisere hvordan mennesker 55+ kan benytte egne ressurser for lokalsamfunnets utvikling og hvordan de kan opprettholde hverdagsaktiviteter for en aktiv alderdom.</p> <p>Problemstilling: <i>Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og en aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden?</i></p> <p>Metode: Informasjonsinnhenting ble utført gjennom en kvalitativ metode med semistrukturert intervju.</p> <p>Resultat: Regionen har gode aktivitetstilbud og frivillige organisasjoner for å leve aktive liv. Utfordringene er demografiske avstander, utilstrekkelige transporttilbud, boligtilpasninger og mangel på sentrale leiligheter. Det fremkommer at ergoterapifaget ikke er tilstrekkelig belyst og krever ytterligere markedsføring.</p> <p>Konklusjon: Hverdagsmestring og en aktiv alderdom kan opprettholdes ved selvstendighet i hverdagen og utføringen av meningsfulle aktiviteter. Samfunnet må omorganiseres og tilrettelegges for at dette skal muliggjøres. Grunnet vanskene med å forutse hva hverdagsmestring vil innebære i fremtiden, ser bachelorgruppen det avgjørende å rette søkelyset mot ergoterapifaget.</p>		

SUMMARY		
Title: Management of everyday life and an active old age in a forward-looking and sustainable society: perspective from Nord-Gudbrandsdalen		Date: 10.05.2021
Authors: Elisabeth Tveiten Øya Johanne Liebig-Larsen Sofie Hagen Nilstad		
Subject supervisor: Linda Stigen		
Keyword: Active aging, health and care services, volunteering, personal resources and housing.		
Number of pages/words: 10780/54	Number of attachments: 5	
<p>Background: Nord-Gudbrandsdalen face challenges regarding the elderly of the future due to increasing depopulation. The Nord-Gudbrandsdalen region in Norway is executing the project "Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal", to investigate how the elderly will live in the future to meet the needs and create a sustainable society. The societal challenge has a need for attention, planning and facilitation, as there is a common wish for resource coordination in the region.</p> <p>The concluding bachelor thesis in occupational therapy has its source in this project and will be completed on May 10th, 2021.</p> <p>Purpose: The purpose with the bachelor is to identify how people above 55 years can utilize own resources for development of the local community and how they can maintain everyday activities in an active old age.</p> <p>Thesis question: How does people above 55 years describe that management of everyday life and an active old age can be maintained in the future?</p> <p>Method: The information retrieval was executed by use a qualitative method and semi-structured interviews.</p> <p>Results: The region have good activity offers and volunteer organizations to support an active living in old age. The challenges are demographic distances, inadequate transport services, housing adaptations and a lack of centrally located apartments. It appears that occupational therapy is not sufficiently illuminated and requires additional marketing.</p> <p>Conclusion: Management of everyday life and an active old aging can be maintained by independence in everyday life and the performance of meaningful activities. Society must therefore be reorganized and facilitated. Due to the difficulty of predicting what management of everyday life will entail in the future, the bachelor group sees it on crucial to focus on the subject of occupational therapy.</p>		

Forord

Denne bacheloroppgaven er den avsluttende oppgaven på bachelorstudiet i ergoterapi våren 2021. Oppgaven er skrevet i samarbeid mellom tre ergoterapistudenter ved NTNU Gjøvik. Vi håper at Nord-Gudbrandsdalen og velferdssamfunnet generelt kan få nytte av bacheloroppgaven vår, og bidra til økt engasjement og søkelys på samfunnsutfordringer.

Oppgavens hovedfokus er hverdagsmestring og aktiv alderdom grunnet vår interesse for fagområdet.

Vi vil gjerne takke "Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal" for invitasjonen til å delta i deres spennende prosjekt. En spesiell takk rettes til vår veileder Linda Stigen for gode råd, motivasjon og kyndig veiledning. En generell takk til informantene som gjorde det mulig for oss å gjennomføre oppgaven. Vi vil også takke hverandre for et meget godt og effektivt samarbeid gjennom bachelorperioden. Tusen takk til familie og venner for støtte i en tidkrevende periode.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 Presentasjon av tema	6
1.2 Relevans for ergoterapi	6
1.3 Teorigrunnlag	7
1.4 Teoretisk rammeverk	8
1.5 Det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet	9
1.6 Begrepsavklaring	9
1.7 Hensikt	9
1.8 Problemstilling	9
2.0 Metode	10
2.1 Gjennomføringsprosessen	10
2.1.1 Tematisering	10
2.1.2 Planlegging	10
2.1.3 Intervjuing	11
2.1.4 Analysering	12
2.1.5 Reliabilitet, validitet og generalisering	13
2.2 Etske overveielser	14
3.0 Resultat	15
3.1 Aktiv alderdom	15
3.2 Samfunn, bolig og nærmiljø	16
3.3 Tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter	17
3.4 Erfaringer med helse og omsorgstjenester	19
3.5 Frivillig arbeid og personlige ressurser	20
4.0 Diskusjon	22
4.1 Forståelse av aktivitetsbegreper	22
4.2 Resultatdiskusjon	22
4.2.1 Aktiv alderdom	22
4.2.2 Samfunn, bolig og nærmiljø	25
4.2.3 Tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter	27
4.2.4 Erfaringer med helse- og omsorgstjenester	29
4.2.5 Frivillig arbeid og personlige ressurser	30
4.3 Metodediskusjon	32
4.3.1 Kvalitativ metode	32
4.3.2 Gjennomføringsprosessen	33
4.3.3 Etske utfordringer som oppsto	35
5.0 Konklusjon	36
6.0 Referanseliste	37

7.0 Vedlegg.....	40
<i>Vedlegg 7.1 Prosjektplan fra Nord-Gudbrandsdalen.....</i>	<i>40</i>
<i>Vedlegg 7.2 Søkedokumentasjon.....</i>	<i>46</i>
<i>Vedlegg 7.3 Intervjuguide.....</i>	<i>48</i>
<i>Vedlegg 7.4 Informasjon- og samtykkeskjema.....</i>	<i>51</i>
<i>Vedlegg 7.5 Godkjenning fra NSD</i>	<i>54</i>

1.0 Innledning

I innledningskapittelet presenteres temaet for bacheloroppgaven. Det vises til temaets relevans for ergoterapi og teorigrunnlag. Deretter presenteres det teoretiske rammeverket som legger føringer for oppgaven, samt det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet. Ved kapittelets avslutning presenteres begrepsavklaringer.

1.1 Presentasjon av tema

Nord-Gudbrandsdalen står ovenfor store utfordringer vedrørende fremtidens eldre grunnet økende fraflytting (Vistekleiven, 2020). Regionen gjennomfører derfor prosjektet "Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal". Kommunene har ansvar for omsorgstjenestene, og eldres tanker og ønsker for fremtiden bør undersøkes. Samfunnsutfordringen har behov for oppmerksomhet, planlegging og tilrettelegging, da det foreligger ønske om koordinering av ressursene for å imøtekomme behovene og skape et bærekraftig samfunn. Vårt prosjekt har utspring i dette prosjektet. (Se vedlegg 1.)

1.2 Relevans for ergoterapi

Ergoterapeuter benytter sin kjernekompetanse til å identifisere menneskers meningsfulle aktiviteter gjennom samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Curtin, Egan og Adams, 2017). Ergoterapeuter fokuserer på deltakelse i helsefremmende aktiviteter, aktivitetsengasjement og mestring av hverdagslivet. Hverdagsmestring innehar et rehabiliterende og helsefremmende tankesett, hvor enkeltindividers mestring i hverdagen vektlegges. Hverdagsrehabilitering styres av føringene fra hverdagsmestringen, og kjennetegnes av sterk brukerdeltakelse. Viktigheten av samarbeid prioriteres, hvorav brukeren er sentral pådriver til å frembringe personlige ressurser og utvikle egne aktivitetsmål (Tuntland og Ness, 2014).

Med tiden blir det flere eldre og færre yngre i Norge (Vistekleiven, 2020). Det blir avgjørende å ha utarbeidet en plan for utvikling som gagnar alle parter, både de eldre, men også helsepersonell som skal tildele helsehjelp. Universell utforming i fysisk, romlig og sosial planlegging kan forstås som sosiale dimensjoner av bærekraft (Lid, 2020).

Ergoterapeuter kan benytte sin kompetanse til å forhindre økonomiske og helselaterte utfordringer, samt utilstrekkelige miljø i fremtiden. Formålet er å imøtekomme behovene, slik at samfunnsutfordringene ikke gir negative konsekvenser for kommende generasjoner (Helsedirektoratet, 2018). Universell utforming kan fremstå som en kvalitet som ikke er i

konflikt med andre kvaliteter, men derimot støtter oppunder og tilfører bedre og bærekraftige kvaliteter sammen (Lid, 2020).

1.3 Teorigrunnlag

Reformen “Leve hele livet” belyser løsninger på tjenesteområder for eldre (Meld. St. 15 (2017-2018)). Løsningene innebærer et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, samt sammenhengen i tjenestene. Et levende og sterkt velferdssamfunn skapes i fellesskap med innbyggerne, der deres ressurser utnyttes for å forhindre passive tjenestemottakere i samfunnet (Meld. St. 29 (2012-2013)). Som et supplement til å utvikle gode omsorgstjenester, viser forskning at norske kommuner har behov for frivillig innsats. Utfordringen er manglende kompetanse til utvikling, etablering og oppfølging på samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltindivider.

Ved utgangspunkt i eldres ressurser og mestring av bosituasjon kan det videreutvikles ny bærekraftig politikk med fokus på tjenester, tilbud og lokalsamfunn (Meld. St. 15 (2017-2018)). Det foreligger ønsker blant eldre å bo hjemme i trygge omgivelser for å benytte personlige ressurser tross økt behov for helsetjenester og universell utforming. Utviklingen i helse- og omsorgstjenestene har i liten grad vektlagt innbyggernes muligheter til deltakelse i planlegging og produksjon av tjenesteytingen, samt hvordan de aktivt kan bidra til å gjenopprette eller forbedre sitt funksjonsnivå (Meld. St. 29 (2012-2013)). Aktivitet, deltakelse og mestring presiseres som nødvendige elementer å vektlegge i utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester. Innbyggerne trenger informasjon og støtte til å definere mål tilknyttet mestring og funksjon, for å skape bærekraftige helse- og omsorgstjenester (Meld. St. 29 (2012-2013)).

For å øke eldres mestring og livskvalitet, anses hverdagsrehabilitering som et virkemiddel for selvstendighet i dagliglivets aktiviteter (Meld. St. 15 (2017-2018)). *Aspinal et al.* (2016) presiserer økende utfordringer vedrørende selvstendighet og aktiv deltakelse i eldres meningsfulle aktiviteter. Hverdagsrehabilitering fokuserer på mestring og selvstendighet av daglige aktiviteter i hjemmet. Tiltakets formål er å muliggjøre aktiv samfunnsdeltakelse ved å forbedre tilgjengeligheten på sosiale, fritids- og fysiske aktiviteter (*Aspinal et al.*, 2016).

Eldre personer har ulike sosiale og helsemessige behov, og ses ikke som en homogen gruppe (*Hatcher et al.*, 2019). Eldres perspektiv på mestring av bosituasjon har ikke vært et fokusområde, og de har behov for innblikk i pågående endringsprosesser i samfunnet. Eldre må få kjennskap til hvordan deres ressurser kan benyttes, og forstå hvordan de kan

gjennomføre aktivitetshandlinger, samt opprettholde selvbestemmelse, velvære og sosialt nettverk. Foreløpig er det lite forskning som undersøker hvordan hjemmeboende eldre påvirker egen helsetilstand og daglige livsprosesser (Hatcher *et al.*, 2019).

Janssen og Stube (2014) presiserer at eldre har større forutsetninger til å opprettholde fysiske aktiviteter dersom de får støtte til tilpasninger. Deltakelse i fysisk aktivitet er verdifullt for helse og velvære, som fremgår av sammenhengen med lengre levealder. Til tross flere dokumenterte fordeler, er dårlig transporttjeneste, kulturelle barrierer, miljøbegrensninger og manglende sosial støtte hinder for fysiske aktiviteter. For å overvinne barrierer for aktivitetsdeltakelse, er det vesentlig at mennesker identifiserer meningsfulle aktiviteter. Dette innebærer et ergoterapifelt med betydelig rolle i promoteringen av fysisk aktivitet for eldre i samfunnet, for opplevelsen av aktiv alderdom. Forskning viser at mennesker er mest tilfredse ved engasjement i meningsfulle aktiviteter, som inspirerer til personlig vekst, slik at tid og sted glemmes (Janssen og Stube, 2014).

1.4 Teoretisk rammeverk

Aktivitetsvitenskap benyttes som teoretisk rammeverk, da det belyser relasjonen mellom menneskelig aktivitet, sunnhet og trivsel (Kristensen, Schou og Mærsk, 2017b). Vitenskapen bidrar til forståelse av mennesker som aktivitetsvesen – hva de gjør og hvorfor. Mennesket settes sentralt i eget liv, og i dynamisk samspill med omgivelsene gjennom meningsfulle, målrettede, organiserte og selvinitierte aktiviteter. Begrepene doing, being, becoming og belonging har tett relasjon til sunnhet og velvære (Kristensen, Schou og Mærsk, 2017a). Doing kan ses synonymt til meningsfull aktivitet og omhandler hva vi gjør, mens being angår brukernes aktivitetsrolle eller interesse, samt aktivitetsutbytte (Wilcock og Hocking, 2015). Becoming omhandler å utnytte menneskers ressurser og potensiale, og belonging er all aktivitet i fellesskap og viser til viktigheten av samfunnstilhørighet.

Det teoretiske rammeverket legger føringer for hvordan resultatene presenteres (Wilcock og Hocking, 2015), og begrepene doing, being, becoming og belonging var vesentlig i intervjuprosessen og dataanalysen. Doing er tilknyttet informantens ønsker i hverdagen og being omhandler hvorfor de utfører aktivitetene, og hvordan de identifiserer seg med disse. Becoming relateres til å bidra som frivillige og hvordan de forbereder alderdommen. Belonging knyttes til omgivelsene de ønsker tilhørighet til. På bakgrunn av informantens ønsker, tanker og meninger, ble begrepene benyttet til å identifisere meningsfulle aktiviteter for en aktiv alderdom. Begrepene har gjennomgående fokus i bacheloroppgaven, og blir tatt

opp i diskusjonsdelen for å diskutere sammenhengen mellom aktivitet og helse (Wilcock og Hocking, 2015). I diskusjonen benyttes bachelorgruppens norske forståelse for å illustrere begrepene å gjøre, det man er, personlig utvikling og tilhørighet.

1.5 Det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet

Det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet inkluderes i bacheloroppgaven, for å vektlegge informantenes subjektive synspunkter på aktuelle temaer (Creswell, 2009). Dette ledet bachelorgruppen til å studere kompleksiteten av individenes meninger, istedenfor å plassere meningene i kategorier. Spørsmålene var generelle, slik at informantene konstruerte svar basert på erfaringer. De subjektive meningene er ofte forhandlet sosialt og historisk. Meningene er ikke bare påtrykt, men formet gjennom interaksjon med andre. For å forstå kulturelle og historiske settinger, ble det fokusert på spesifikke kontekster i hvordan personene lever og arbeider. Mennesker 55+ fortalte om subjektive meninger og opplevelser, og tas i betraktning i studiens vurderinger. Forskingen begynner ikke med en teori, men baseres på fremkommet informasjon (Creswell, 2009).

1.6 Begrepsavklaring

Aktiv alderdom: Defineres som prosessen som bidrar til optimalisering av helse, deltakelse og sikkerhet, hvor formålet er opprettholdelse av livskvalitet også i eldre år (Tuntland og Ness, 2014a).

Den tredje alder: Defineres ikke som en gitt aldersgruppe, men blir brukt om en livsfase som varierer i lengde fra person til person – og avhenger av situasjon og funksjonsevne (Vistekleiven, 2020).

1.7 Hensikt

Hensikten med bacheloroppgaven er å identifisere hvordan mennesker 55+ kan benytte egne ressurser for lokalsamfunnets utvikling. Det undersøkes hvilke tjenester som er nødvendige i fremtiden, og hvordan eldre kan opprettholde hverdagsmestring for en aktiv alderdom. Ved informasjonsinnhenting på tidlig stadium, kan fremtiden planlegges i lengre perspektiv.

1.8 Problemstilling

Oppgavens problemstilling er følgende: *Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og en aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden?*

2.0 Metode

I dette kapittelet redegjøres gjennomføringsprosessen for oppgaven, før de etiske overveielserne fremstilles. Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag (Sverdrup, 2020) ble benyttet for oppbygningen av studien. Bacheloroppgaven er strukturert etter IMRaD (Malterud, 2011).

2.1 Gjennomføringsprosessen

Oppgaven tar utgangspunkt i de syv stadiene for intervjuundersøkelsen, bestående av tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering (Kvale og Brinkmann, 2015). De syv stadiene skisserer en lineær utvikling fra opprinnelige ideer til endelig rapport, og bidro til å bevare opprinnelige visjoner og engasjement.

2.1.1 Tematisering

Før intervjuundersøkelsen ble det foretatt formuleringer av ønskelige undersøkelsesområder og teoretisk avklaring (Kvale og Brinkmann, 2015) Dette innebar avklaring av undersøkelsens hvorfor, hva og hvordan spørsmål. Hensikten ble formulert på bakgrunn av prosjektet "Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal" og bachelorgruppens interessefelt. Det var ønskelig å undersøke hvordan samfunnsorganiseringen kan opptre bærekraftig, ved å identifisere hvordan mennesker 55+ ønsker å bo i alderdommen og bidra i samfunnet med personlige ressurser, deres oppfatning av selvstendighet, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering (Vistekleiven, 2020). For å søke forståelse av intervjupersonenes egne perspektiver, uten å sette begrensninger for relevante erfaringer, ble kvalitativ metode med semistrukturert intervju valgt (Kvale og Brinkmann, 2015).

2.1.2 Planlegging

Det ble gjennomført litteratursøk i databasene Medline, Embase og PubMed for å innhente forkunnskaper og underbygge resultatene med forskning. Søkord og ulike kombinasjoner ble utarbeidet og benyttet. Det ble bestemt å benytte inklusjons- og eksklusjonskriterier som verktøy til litteratursøkene (Sverdrup, 2020). Der tittelen var relevant, ble abstraktet lest for å undersøke aktuelle elementer for tema og problemstilling. For kvalitetssikring av forskningsartiklene ble universitetsbiblioteket NTNU Gjøvik sine sjekklister for vitenskapelige tidsskrifter benyttet (Universitetsbiblioteket Gjøvik u.å.). Forskningsartiklene ble grundig gjennomgått for å sikre at artiklene var fagfellevurdert. Artiklene ble vurdert etter IMRaD-struktur, godt beskrevet forskningsmetode og varierende god litteraturliste.

Vitenskapelige forskningsartikler som ikke tilfredstilte kravene, eller falt utenfor oppgavens tematikk, ble ekskludert (Universitetsbiblioteket Gjøvik u.å.).

Litteratursøk resulterte i syv aktuelle treff. For oversikt over søkeord, kombinasjoner og antall treff, se vedlegg 2.

Meld. St. 15 Leve hele livet (Meld. St.15 (2017-2018)), og Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (Meld. St. 29 (2012-2013)), samt det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet (Creswell, 2009), ble hentet fra forelesninger av NTNU Gjøvik. Manuelle søk på helsefaglig forskningsetikk utførtes på www.regjeringen.no. Søkene skapte overblikk over tema og var avgjørende under planleggingsprosessen (Kvale og Brinkmann, 2015).

Intervjuformen skulle gi fleksibilitet, og tilrettelegge for informantens subjektive meninger (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette samstemmer med det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet ved at informantene forteller om erfaringer rundt deres livssituasjon (Creswell, 2009). Et semistrukturert intervju med utgangspunkt i regionens intervjuguide ble utarbeidet. (Se vedlegg 3). Intervjuguiden ble tilpasset etter oppgavens problemstilling og hensikt, og la føringer for en reflektert tilnærming til kunnskapen som skulle søkes og intervjuets kontekst (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuene ble fordelt mellom ergoterapistudentene, med mulighet for supplering av innspill ved håndsopprekning. Hensikten var å sikre lyd kvaliteten på opptakene og redusere anstrengelsen under transkripsjonen (Kvale og Brinkmann, 2015).

2.1.3 Intervjuing

Representanter fra regionen foretok utvelgelsen av seks informanter fra to kommuner i Nord-Gudbrandsdalen fra 55+. Det var ønskelig at informantene var i aldersgruppen 55+ og hadde ulike tjenestebehov, yrkesfaglig bakgrunn og bosituasjon. I forkant av intervjuene ble informantene tildelt informasjon- og samtykkeskriv der prosjektets formål var definert. (Se vedlegg 4). Intervjupersonenes samtykke ble innhentet, som forutsetning for studiens gjennomføring (Kvale og Brinkmann, 2015). Vurderingen av hvilke konsekvenser studien kan ha for intervjupersonene ble prioritert. Informantene ble opplyst om hva deres prosjektdeltakelse innebar og hvordan behandlingsprosessen av personopplysninger foregikk.

Målet med intervjuet var å fremme betydningene av informantenes erfaringer for å avdekke deres opplevelse av verden forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale og Brinkmann, 2015), som gjenspeiles i det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet (Creswell, 2009). Det ble rettet oppmerksomhet mot informantenes kulturelle, dagligdagse og situerte aspekter som gjelder menneskelig tenkning, handling og personlig selvforståelse. I intervjuene ble det tatt hensyn

til mellommenneskelige relasjoner, da intervjukunnskapen konstrueres i samspillet mellom bachelorgruppen og intervjupersonen (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuene ble utført individuelt på digitale plattformer utfra informantens preferanser, grunnet Covid-19 pandemien. Informantene ble stilt like spørsmål, men oppfølgingsspørsmål ble tilpasset underveis ut ifra svarene. I fellesskap ble den resulterende kunnskapen aktivt skapt gjennom spørsmål og svar (Kvale og Brinkmann, 2015). I intervjuene tok en informant opp temaet hverdagsrehabilitering. Vedkommende hadde lite kjennskap til tiltaket og stilte derfor spørsmål til gruppen om dette.

2.1.4 Transkribering

Det ble utført lydopptak av intervjuene. Lydopptakene ble transkribert, og muntlige ytringer ble skrevet mest mulig ordrett med standard ortografi (NTNU, 2018). Personlige opplysninger ble anonymisert. Råteksten ble lest for overblikk over tema. Transkripsjonen var tidkrevende og avhengte av opptakets kvalitet og transkribentens skrivehastighet (Kvale og Brinkmann, 2015). De tre første intervjuene ble transkribert i fellesskap for enighet om transkripsjonsprosedyren, og resterende ble utført individuelt. Gjennom transkripsjonen dannet ergoterapistudentene tanker om likheter og ulikheter for påbegynnelse av meningsanalysen (Kvale og Brinkmann, 2015). Råteksten inneholdt flere lange og ustrukturerte setninger. Pauser og følelsesuttrykk ble inkludert, for å danne helhetsinntrykk av informantens meninger.

2.1.4 Analysering

Etter transkripsjonen ble det foretatt kondensering av datamaterialet (Kvale og Brinkmann, 2015). Råteksten ble formulert til en formell og skriftlig stil, hvor følelsesuttrykk ble ekskludert. Det ble benyttet datastyrt koding hvor kondenserte intervju ble delt opp etter gjennomlesning. Analysemønsteret ble etablert basert på fargekoding, og utviklet parallelt gjennom tolkning av datamaterialet. Nye koder ble tilført underveis, da det ble nødvendig å systematisere ytterligere. Det ble sammenlignet data kontinuerlig på jakt etter likheter og ulikheter, som ledet til utvalg av nye data og nedskrivning av teoretiske notater. Målet med kodingen var å utvikle kategorier som fanget studerte erfaringer og handlinger (Kvale og Brinkmann, 2015).

Videre ble kategorisering av datamaterialet gjennomført, der analysen gradvis ble forflyttet fra deskriptivt til teoretisk nivå (Kvale og Brinkmann, 2015). Mange koder fremkom og ble tilpasset og revidert til kodegrupper for å opprettholde sammenhengen i resultatene. Dette

medførte metning av datamaterialet, hvor ingen nye innsikter eller tolkninger kom frem av ytterligere kodinger. Kategoriene ble videreutviklet til eksplisitte beskrivelser av bacheloroppgavens emne og formål gjennom tematisering (Kvale og Brinkmann, 2015). Tematiseringen resulterte i fem hovedtemaer; aktiv alderdom, samfunn, bolig og nærmiljø, tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter, erfaringer med helse og omsorgstjenester og frivillig arbeid og personlige ressurser.

2.1.4.1 Figur: Eksempel på fremgangsmåte

Råtekst	Kondensert meningsenhet	Koding	Kategorisering	Tematisering
Ehh, ja forholdsvis, men det er jo en annen generasjon da har blitt etter hvert. Da vi kom eh, for en mannsalder siden, så var jo vi de unge lovende, men etter hvert så (latter) er det at noen av de eldre oppi her også resten er unge, men (latter), men det er innmari fint det fordi at de har unger så vi får litt mer liv rundt oss da	Ja forholdsvis, men det er en annen generasjon. Da vi kom hit, var vi de unge, men nå er det igjen noen av de eldre også resten er unge. Det er innmari fint, fordi de har unger så vi får litt mer liv rundt oss.	Sosiale relasjoner Erfaringer	Helse, sosiale relasjoner og aktiviteter	Aktiv alderdom

2.1.5 Reliabilitet, validitet og generalisering

Reliabilitet kan defineres som pålitelighet og innebærer om gjentatte målinger med samme metode gir samme resultat (Halvorsen, 2008). For å oppnå høy reliabilitet er det derfor viktig å ikke kode eller registrere dataene feil, for å kunne besvare problemstillingen.

En høy reliabilitet er forutsetning for høy validitet (Halvorsen, 2008). Dette defineres som gyldighet, og innebærer hvor relevante dataene er for problemstillingen, samt om metoden er velegnet til å undersøke det den skal undersøke. For å besvare problemstillingen, er en godt utarbeidet intervjuguide en forutsetning. Det er viktig med metode som sikrer innsamling av

informantenes formeninger og erfaringer. Siden dette ikke kan måles empirisk, må bachelorgruppen bruke sitt skjønn og argumentere for sitt standpunkt for å stille forberedt på at bacheloroppgaven vil møte diskusjon og kritikk på validiteten (Halvorsen, 2008). Forskningsartiklene som benyttes bør være av oppdatert forskning, for å samstemme med nåtidens samfunnsutvikling.

Generalisering baseres på om resultatene er gyldige for andre populasjoner (Halvorsen, 2008). Grunnet fåtall informanter, er det vanskelig å generalisere fremkommet data, derfor vil hensikten være å danne forståelse rundt innbyggerens tanker for en aktiv alderdom.

2.2 Etiske overveielser

Etiske forskningsproblemer oppstår ofte tilknyttet privatliv og offentliggjøring av meninger (Kvale og Brinkmann, 2015). Bacheloroppgaven prioriterer etiske problemstillinger fra oppstartsfasen av undersøkelsen og til endelig rapport foreligger. Dette er særlig aktuelt i bacheloroppgaven, da datainnsamlingen innhentes gjennom intervjuundersøkelsene. Med utgangspunkt i medisinsk og helsefaglig forskning, viser lovverket at undersøkelser som involverer mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger, stiller karakteristiske krav til forsvarlighet, aktsomhet og etisk bevissthet (NOU 2005: 1). Ifølge forsvarlighets- og ansvarsprinsippet, har bachelorgruppen ansvaret for at den medisinske forskningen er etisk og faglig forsvarlig.

I kvalitativ forskning kan det eksistere spenning mellom ønske om oppnåelsen av kunnskap og prioriteten av etiske hensyn (Kvale og Brinkmann, 2015). Bachelorgruppen ønsker dyptgående intervju og det blir derfor nødvendig å opptre respektfullt ovenfor intervjupersonen med upartiske perspektiv, for å unngå risikoen med eventuelle krenkelser og overfladisk empirisk materiale (Kvale og Brinkmann, 2015). Ønske om dypt innsyn i informantens subjektive ytringer gjenspeiles i det sosialkonstruktivistiske verdenssynet (Creswell, 2009). Fordommer og meninger om aktuell tematikk skal unngås, da det kan skape forforståelse av informantens ytringer.

Medisinsk og helsefaglig forskning skal baseres på respekt for menneskerettigheter (NOU 2005: 1). Dette innebærer informantens sikkerhet og personvern. Alle personopplysninger blir konfidensielt behandlet, og lagret trygt fra offentligheten i medhold til menneskeverdsprinsippet (NOU 2005: 1). Datamaterialet slettes etter avsluttet forskningsprosjekt. På bakgrunn av selvbestemmelsesprinsippet, vedtok informantene samtykke om deltakelse etter gitt informasjon, og ble opplyst om at samtykket kunne trekkes

tilbake inntil anonymiseringen var ferdigstilt (NOU 2005: 1). I åpenhetsprinsippet (NOU 2005: 1), fremkommer det at all forskning skal gjøres alminnelig kjent og tilgjengelig. Informantenes samtykke innebærer derfor at forskningsmaterialet kan benyttes i eventuelle publiserte forskningsartikler. NTNU søkte om godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata. (Se vedlegg 5).

3.0 Resultat

I dette kapitlet skal resultatene fra forskningen presenteres. Resultatene fra hovedtemaene presenteres og analyseres under bestemte hovedoverskrifter. Det første temaet omhandler aktiv alderdom, og videre kommer samfunn, bolig og nærmiljø. Deretter følger tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter, før resultatene om erfaringer med helse- og omsorgstjenester presenteres. Til slutt fremlegges frivillig arbeid og personlige ressurser.

3.1 Aktiv alderdom

Analysen av resultatene viser at informantene deler oppfatningen av hva en aktiv alderdom innebærer. Hovedmønsteret i resultatene viser at samtlige informanter innehar meningsfulle aktiviteter på individnivå i hverdagen og uttrykker ønske om å opprettholde disse.

Informantene beskriver ulike intra- og interpersonlige faktorer som forutsetninger for en aktiv alderdom. Verdien av å være selvstendig i daglige gjøremål, utføre praktiske aktiviteter i hjem og eiendom, og ha sosiale relasjoner uttrykkes viktig for aktiv alderdom. Flere informanter er opptatte av å opprettholde fysisk og kognitiv funksjon gjennom fysisk aktivitet og deltakelse i organisert virksomhet med lesing og skriving.

En informant tror fysisk og mental helse er nøkkelen til aktiv alderdom. Vedkommende ønsker å opprettholde aktivitetsengasjementet i politiske diskusjoner for å opprettholde kognitiv funksjon: "(...) For, ja, de svake i samfunnet og ikke bli meg selv nærest når jeg blir gammel. At man klarer å være med i diskusjoner i framtiden om økonomi og miljø og alt dette der." Et gjennomgående tema er viktigheten av aktivitetstilbud for opprettholdelsen av fysisk aktivitetsnivå. Verdien av dagtilbud poengteres for å ivareta eldrebefolkningen i kommunen. På samfunnsnivå beskrives frivilligsentralen som et godt etablert aktivitetstilbud i de undersøkte kommunene. En av de undersøkte kommunene arrangerer kulturelle og sosiale tilstelninger for eldre. Regionen har gode treningstilbud på treningssentre, hvor to informanter benytter seg av tilbudet, med ønske om å fortsette videre i alderdommen.

Sosialt samvær og fysisk aktivitet fremstår som sentrale faktorer for å ivareta psykisk helse. Gleden av nære relasjoner i hverdagen uttrykkes, og det opplyses om eksisterende kafeer hvor eldre har sosialt samvær med venner. Det foreligger ulike formeninger tilknyttet ensomhet i kommunene. Viktigheten av å ivareta aleneboende poengteres, og det fremkommer at det kan være utfordrende for ensomme å delta på sosiale aktiviteter. Det er en formening om at flere sykehjemsbeboere og aleneboende opplever ensomhet grunnet redusert sosial kontakt med nære relasjoner. Resultatene viser eksisterende savn av sosiale tilstelninger generelt i kommunene.

Nedsatt fysisk og kognitiv funksjon er gjennomgående hindre for aktiv alderdom, med redsel for å miste selvstendighet og meningsfulle aktiviteter i hverdagen. En informant uttrykker at endringsprosessen er skremmende og forandringene setter begrensinger for hvordan en aktiv alderdom kan opprettholdes. Argumentet underbygges av to informanter som beskriver økende utfordringer ved aktivitetsutførelser. En yrkesaktiv informant uttrykker usikkerhet på hvordan sosiale behov som dekkes gjennom jobben, opprettholdes etter arbeidslivet. Resultatene viser at fire av seks informanter har personlige erfaringer, eller kjennskap til sykdom gjennom nære relasjoner og at demenssykdom, økt stillesitting og vektøkning reduserer livskvalitet og begrenser aktivitetsdeltakelsen i alderdommen. En informant understreker at fysisk aktivitet kan påvirke hvordan mentaliteten opprettholdes.

3.2 Samfunn, bolig og nærmiljø

Resultatene viser at alle informantene bor i enebolig, hvorav fem er bosatt utenfor sentrum. Tre informanter er aleneboende. Et gjennomgående tema er trivselen og ønske om å aldres i egen bolig. Det påpekes at fremtiden kan medføre tilrettelegginger i form av fremkommelighet i boligen, for å kunne opptre selvstendig. En yrkesaktiv informant har imidlertid påbegynt planleggingen med boligens universelle utforming. En annen poengterer at boligen og uteområdets terreng vil kreve store tilpasninger, og flytting er pågående samtaleemne. Lik problematikk fremkommer hos en annen informant, tilknyttet vinterstid. Leie av sentrumsnær trygdebolig er alternativ løsning i perioden, da boligkompleks er uaktuelt. Vedkommende tilføyer at det trolig er enklere for eldre å opprettholde selvstendigheten i leilighet, da boligen medfører mindre vedlikehold. En informant har imidlertid bolig over flere plan, og definerer trappen fordelaktig for å vedlikeholde fysisk funksjon.

Regionen preges av lange avstander og avsidesliggende grender. Et gjennomgående tema er frykten for sykdom grunnet lange avstander til sykehus. Det påpekes svært lite tilfredsstillende kollektivtilbud i Nord-Gudbrandsdalen, som skaper utfordringer med å reise til sentrum om retten til å kjøre bil fratas. Leilighetskjøp nevnes som eneste aktuelle tiltak, men reduserte leilighetstilbud er et faktum. Felles er at muligheten til å utføre meningsfullt hagearbeid bortfaller, dersom flytting til sentrum realiseres. Det fremkommer at eldre ofte lever på minstepensjon, som kan medføre økonomiske utfordringer. Grunnet store prisforskjeller på nåværende bolig og nye leiligheter, ser flere det aktuelt med leie, da det ikke er ønskelig med gjeld i alderdommen.

Det kommer frem at kommuneøkonomien setter begrensninger til kollektivtilbud. Busstidene korresponderer med skoletid, og det er minimale avganger utenfor tidsrommet. Dette medfører utfordringer med Eldres selvstendighet i samfunnet. Utvidelse av rutetider poengteres nødvendig for å Eldres i nåværende bolig. En informant påpeker at demografisk posisjon ikke bør være av betydning for transportmuligheter. Benyttelse av offentlige transporttilbud medfører økonomiske belastninger. Dette uttales fra en informant «Jeg føler det er dyrere å ta buss i Nord-Gudbrandsdalen enn å ta fly fra Gardemoen til England snart, så det er ett eller annet sted det er feil». Flere informanter uttrykker ønskelige forbedringer i transport til aktivitetstilbud. Tilbudene «Grønn omsorg» for demente og «hjem for en 50-lapp» for unge er eksisterende tilbud i regionen. En informant er opptatt av like rettigheter for unge og eldre, og etterlyser lignende tilbud for eldrebefolkningen, kombinert med dagligvarehandel og sosiale tilstelninger.

Analysen viser at informantene er godt fornøyde med varierte og tilrettelagte turområder i regionen. Omgivelsene inkluderer flate gangveier i sentrum, ryddet og merket stier i skog og mark, samt ulike turterreng i fjellet. Det presiseres at bedre oppmerkede stier kan medføre at flere benytter turområdene. Det tilføyes at utbedring og forlenging av eksisterende gangvei vil etablere en universelt utformet sentrumsrunde i flatt terreng. Reduksjon av meningsfulle aktiviteter i skogsområder uttrykkes, dersom flytting til sentrum blir nødvendig.

3.3 Tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter

I analysen av resultatene innebærer hverdagsmestring å mestre dagliglivets aktiviteter. Opplevelsen av selvstendighet er gjennomgående forutsetning for aldring i nåværende bolig. Viktigheten av å stå opp om morgenen, personlig stell og matlaging poengteres. Like viktig beskrives vedlikehold av bolig og eiendom, samt evne utførelsen av meningsfulle aktiviteter.

En informant forteller vanskeligheten med å forutse hva hverdagsmestring vil innebære fremover, grunnet nåværende gode helsetilstand. Tre av seks informanter nevner at alderdommen er skremmende å tenke på, grunnet deres høye alder og nåværende tilfredshet med hverdagen. En informant meddeler at det ikke er forskjell på hverdagsmestringen i dag sammenlignet med tjue år tilbake, men av erfaring er vedkommende forberedt på at fremtiden kan medføre utfordringer med mestring av dagliglivets aktiviteter. Erfaringsmessig fremkommer det at flere i regionen har utfordringer med hverdagsmestring.

Et gjennomgående tema er at hverdagsrehabilitering ikke fremstår som gjenkjennelig tiltak. En sentral tendens er usikkerheten på hva som inngår i hverdagsrehabiliteringsprinsippet og om tilbudet eksisterer i regionen. Etter kunnskapsdeling fra bachelorgruppen, forsto informantene tiltakets nytteverdi for en aktiv alderdom. En informant uttrykker at hun ikke er oppdatert på hva hverdagsrehabilitering innebærer grunnet sin gode helsetilstand. Hverdagsrehabilitering er gjenkjennelig for to informanter, på bakgrunn av erfaring og kjennskap med tjenestetilbudet.

Funnene viser at en informant har hjelpemidler i hjemmet for selvstendighet, i form av trygghet og støtte ved forflytning. Hjemmesykepleie er aktuelt i fremtiden, men vedkommende uttrykker usikkerhet på om tjenesten defineres som hverdagsmestring. Samtlige har kjennskap til hjelpemiddelsentralens ordning for utlån av hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger for mestring av dagliglivet. Fire av seks informanter er innforstått med ergoterapeuters rolle vedrørende hjelpemidler. Foreløpig er det usikkert om regionen har fokus på velferdsteknologi, men det fremkommer at en kommune har gått til innkjøp av hjelpemidler for sosial kontakt, og KOMP spesifiseres. En annen kommune samarbeider med sanitetsforeningen for å realisere lik løsning. Resultatene viser delte meninger om implementering av hjelpemidler for sosial kontakt, men imidlertid er flere informanter begeistret for velferdsteknologi. Tidligere arbeidserfaring fremheves som betydelig for hvordan teknologien forstås. I tillegg uttrykkes frykten for at digitale løsninger erstatter fysisk samvær.

Frivilligsentralen i en av de undersøkte kommunene arrangerer datakurs for eldre. En informant uttrykker at kurset muliggjør kontakt med sosiale relasjoner og fortalte: "(...) det å kunne klare å oppdatere seg og bruke teknologi er veldig bra, for da er du med i det samfunnet du lever i (...) og der er det mange med, men det er få menn (...)". Imidlertid er

det erfart at flere eldre innehar gammel kunnskap, og at tilegnelsen av datakunnskap kan oppleves problematisk.

3.4 Erfaringer med helse og omsorgstjenester

Fem av seks informanter er usikre på ergoterapeuters arbeidsoppgaver i samfunnet, hvorav en ikke er innforstått med hva ergoterapi er. Det er usikkerhet på forskjellen mellom ergoterapeut, fysioterapeut og støttekontakt fra noen informanter. Et gjennomgående tema er at flere ikke har hatt behov for ergoterapitjenesten og innehar relativt lite kunnskap om ergoterapeuters kompetanse og funksjon, for utenom hjelpemidler. En informant har personlig erfaring med ergoterapitjenesten gjennom kartlegging av boligens utforming etter skade. Vedkommende meddeler at det var betryggende med veiledning og rådgøring for å bo lengst mulig hjemme. Tre av seks informanter uttrykker at ergoterapeuters rolle i hverdagsrehabilitering er ukjent, og tror dette kan virke fremmed for flere av befolkningen. En informant meddeler at det kan være fordelaktig å få bistand fra ergoterapeut med hverdagsmestring.

Tre av seks informanter oppgir at det eksisterer ergoterapeut i deres hjemkommune, men det uttrykkes usikkerhet på antallet. En informant ytrer tvil om det finnes ergoterapeut i kommunen på bakgrunn av at tjenesten ikke har vært aktuell. Det fremkommer begeistring over ergoterapitjenesten i en kommune. En annen informant tror innbyggere med behov for ergoterapi, innehar ytterlige kunnskaper om tjenesten. Forhold som fremkommer særskilt vanskelig er tilgangen på informasjon vedrørende ergoterapifaget. Det er ønskelig med ytterligere belysning av faget og hvordan tjenesten er behjelpelig. To av seks informanter uttrykker forslag til forbedring gjennom temadager for eldre og pensjonistforeningen, oppslag i lokalaviser og møte med ergoterapitjenesten på lokalt aktivitetshus. En informant har håp om at bacheloroppgaven kan tydeliggjøre ergoterapifaget.

En tydelig tendens er at samtlige informanter har gode inntrykk av helse- og omsorgstjenestene i de undersøkte kommunene. Det opplyses om tverrfaglig team bestående av ergoterapeut, fysioterapeut og psykolog som jobber på tvers av kommuner. En informant har positiv erfaring med institusjonsplass og hjemmesykepleie, og det oppgis at det ikke foreligger frykt for å motta hjelp igjen. Det opplyses om god dekning på hjemmesykepleie, tannlege og fysioterapitjeneste fra flere informanter, hvorav en informant meddeler at tjenestene får skryt. Viktigheten av rett behandling til rett tid påpekes, og det uttrykkes at å gi etter evne og få etter behov er avgjørende. Vedkommende mener at prinsippene er i ferd med

å neglisjeres fra velferdssamfunnet. En informant nevnte at det skulle arrangeres en dag i samråd med ordfører og kommunalt ansatte, hvor innbyggerne skulle få mulighet til å drøfte eventuelle utfordringer. Tilbudet ble avlyst grunnet covid-19 pandemien.

Det fremkommer varierende inntrykk og formeninger om helse- og omsorgstjenestene prioriteres i politikken. Det foreligger usikkerhet på antall fysioterapeuter og tilrettelagte tjenester for eldre. En informant opplyser at flere bør ha tilgang på psykolog for å identifisere meningsfulle aktiviteter. Imidlertid tror vedkommende at det ikke er lang ventetid på tjenester i hjemmet. Forhold som oppleves særskilt utfordrende er tilgangen på sykehjemsplasser og muligheten til å komme inn fortløpende. En informant sa "(...) Her i Norge er det privat rikdom og offentlig fattigdom (...) sliter med økonomien i kommunene oppover her og ikke minst folketallsnedgangen, og det med de demografiske forandringene kan bli tøft." Grunnet en informants erfaring som gjelder manglende sykehjemsplasser, opplyser vedkommende vanskeligheten med å bli prioritert om man ikke er syk nok. På bakgrunn av en hendelse på et sykehjem i regionen, fortelles det om utilgjengelige sykehjemsplasser. Det tilføyes at hendelsen har ført til innstramminger på sykehjems innleggelses, og at enkelte har blitt nedprioritert som følge av dette. Imidlertid har en informant inntrykk av at lokalpolitikkerne prioriterer helse- og omsorgstjenestene i regionen.

Angående kommende eldrebølge er det bekymringer for å ikke få tilstrekkelig helsehjelp. Det antas at færre kvinner enn menn flytter tilbake til regionen. Et tematisk område er utfordringen med å vite hvilke tjenester som er nødvendige i fremtiden. Imidlertid er hjemmesykepleie, hjemmehjelp og sykehjem tjenester flere informanter tror de kan ha nytte av i alderdommen for å ivareta deres behov. En informant nevner at det er mulighet for sosialt samvær med andre på institusjon, og er skeptisk til å bo lenge hjemme. En informant meddeler tilfredshet med tjenestene kommunen utførte for nært familiemedlem. Etter deltakelse i eldreomsorgsgruppe, skapte det usikkerhet i om det likevel var verdig eldreomsorg.

3.5 Frivillig arbeid og personlige ressurser

Resultatene viser at fem av seks informanter bidrar som frivillige i samfunnet. Den sjette informanten er yrkesaktiv, og opplyser ønske om å bidra i samfunnet som frivillig etter arbeidslivet. Informantene som bidrar frivillig, opplever dette meningsfullt, og ønsker å opprettholde engasjementet så lenge helsen er tilfredsstillende. En informant forteller at frivillig arbeid kan ha positiv innvirkning på psykisk helse. Informantene har inntrykk av

gode frivillige ordninger, men det er usikkert hvor mange som er aktive på frivillig basis. To av informantene er engasjert med flyktninger i form av skravlegruppe, håndarbeid og sosiale tilstelninger, samt instruktører i senior- og sittedans på frivilligsentralen. Opplysningene tilsier at arbeidet med flyktninger er på eget initiativ og danner nære sosiale relasjoner i hverdagen.

Det uttrykkes stor begeistring ovenfor det godt etablerte matombringings tilbudet som utføres daglig. En mannlig informant utleverer mat til hjemmeboende regelmessig og har utført tjenesten i flere år. Vedkommende har erfart at mange ønsker noen å snakke med, men det er relativt lite tid til disposisjon. Resultatene viser at frivilligsentralen er et omfattende byggverk i kommunen, og er hjelpelige med hverdagsutfordringer. Det fremkommer at organisasjonen etterlyser flere frivillige, men det foreligger tvil om hvordan potensielle frivillige kan nås. Imidlertid uttrykker en informant ønske om å engasjere seg i matombringning i alderdommen.

En informant er sekretær i sanitetsforeningen, og flere informanter har ulike verv i foreninger og eldreråd. En informant ønsker om å fratre som leder, men fortsette som aktivt medlem i eldrerådet. To informanter er aktive i venneforeningen for et bo og fellesskaps senter, hvorav en er leder og andre er medlem. En informant bidrar aktivt som vaksinevakt under covid-19 pandemien.

Resultatene viser at enkelte informanter innehar flere personlige ressurser. En informant uttrykker sterkt pågangsmot, og meddeler ønske om å opprettholde moralen. Vedkommende er svært sosial og opplever god helse, og mener egenskapene har innvirkning på samfunnsengasjementet i frivillig arbeid. En annen informant vektlegger ønske om å inneha rolle som frivillig på arrangementer for eldrebefolkningen. Resultatene belyser ønske om å benytte personlige ressurser på individ- og gruppenivå. Det uttrykkes stor glede av å gi omsorg og inspirere medmennesker til fysisk aktivitet. En kvinnelig informant har bidratt med opplevelsereiser med nært familiemedlem rammet av funksjonsnedsettelse. Omtalende meddeler fra erfaringsperspektiv at opplevelsene og evnen til å vise omsorg er meningsfullt. Vedkommende ønsker å benytte sine ressurser i hjemmet, grunnet tilknytning til boligen og risikoen for at eiendommen forfaller.

To av seks informanter ønsker å benytte sine sosiale egenskaper som besøksvenner på sykehjem, men det er usikkerhet om ordningen eksisterer i regionen. En informant anser besøksvenn som aktuell ordning, da flere eldre ikke har familie i nærheten. En annen

informant ønsker å benytte sin kreativitet og kompetanse på kollektivnivå. Erfaringsmessig mener en informant at å være støttekontakt i alderdommen kan bidra til å opprettholde kognitiv og fysisk funksjon. Det legges til ønske om å bidra med transport og være aktiv samfunnsdeltaker på frivilligsentralen.

4.0 Diskusjon

Drøftingen er sentrert rundt følgende problemstilling *“Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og en aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden?”* I dette kapittelet blir resultater og funn drøftet og reflektert over. Diskusjonen deles inn i resultatdiskusjon og metodediskusjon.

4.1 Forståelse av aktivitetsbegreper

I oppgaven forstås begrepene på følgende måte. Aktivitetsbegrepet *doing* forstås som å gjøre, og er synonymt til å utføre meningsfulle aktiviteter (Willcock og Hocking, 2015). *Being* ses som et produkt av å gjøre og omhandler det man er, som personens aktivitetsutbytte og aktivitetsroller. Det man er, kan være synonymt til menneskets identitet og drivkraft. *Becoming* forstås som personens utvikling gjennom å utnytte personlige evner gjennom å gjøre, og det man er. Aktivitetsbegrepet *belonging* ses som tilhørighet til sosiale fellesskap gjennom å gjøre (Wilcock og Hocking, 2015).

4.2 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen struktureres etter de fem hovedtemaene som fremkom av resultatene. Det første avsnitte omhandler aktiv alderdom, og det neste om samfunn, bolig og nærmiljø. Deretter følger temaet tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter, før resultatene om erfaringer med helse- og omsorgstjenester presenteres. Til sist drøftes frivillig arbeid og personlige ressurser.

4.2.1 Aktiv alderdom

Fellesnevneren for aktiv alderdom var betydningen av å inneha meningsfulle aktiviteter, til tross for at alderdommen kan medfølge funksjonstap. Det er tenkelig at ønske om å opprettholde meningsfulle aktiviteter er på bakgrunn av aktivitetsinteresse. Dette gjenspeiles i Wilcock og Hocking (2015) sin betegnelse av å gjøre, som omhandler menneskers naturlige behov for å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter. Videre underbygges dette av Janssen og Stube (2014), som viser til at mennesker er mest tilfredse når de engasjerer seg i meningsfulle aktiviteter som inspirerer til personlig utvikling og oppleves givende. Derfor er

intrapersonlige faktorer vesentlige å fokusere på i interaksjonen av aktivitetene og oppnåelsen av aktivitetsutbytte (Kristensen, Schou og Mærsk, 2017a).

Viktigheten av selvstendighet i hverdagen kan ha tilknytning til informantenes opplevelse av egen innflytelse, og hvordan de påvirker beslutninger som har konsekvenser for helsen (Mæland, 2016). Ved å stimulere fysisk og kognitiv funksjon kan man opptre som aktive samfunnsdeltakere, gjennom opplevelsen av kontroll over eget liv, som er sentralt for de interpersonlige faktorene mestringsfølelse og selvbilde. Følgelig har kontrollen konsekvenser for mental og fysisk helse (Mæland, 2016). Bachelorgruppen ser et tydelig tradisjonelt skille på kjønnes meningsfulle aktiviteter. I følge Wilcock og Hocking (2015) omhandler identitet menneskets aktivitetsrolle og interesse i hverdagslivets aktiviteter. Derfor kan kjønnes ulike oppfatninger av meningsfull aktivitet være påvirket av behovene og interessene. Trolig har dette utspring fra informantenes høye alder, der mennene finner praktisk arbeid meningsfullt, mens kvinnene viser interesse for håndarbeid. Dette samsvarer med Janssen og Stube (2014), der meningsfulle aktiviteter er tilknyttet individets roller og verdier.

Meld. St. 15 (2017-2018) påpeker at trening og varierende aktivitetstilbud styrker egenaktivitet og mestring av dagliglivets aktiviteter. Derfor blir tilgangen på aktivitetstilbud avgjørende for innbyggerne i Nord-Gudbrandsdalen, da muligheten til å opprettholde fysisk funksjon i alderdommen påvirkes gjennom tilbudenes tilgjengelighet. Til tross for tilfredshet med eksisterende aktivitetstilbud, kan det likevel foreligge usikkerhet på om meningen deles med befolkningen. Hatcher *et.al* (2019) presiserer at eldre ikke defineres som en homogen gruppe og har derfor forskjellige helse- og sosiale behov. Det kan derfor stilles spørsmål om det eksisterer varierende aktivitetstilbud som eldre finner interessant. Derfor ses det viktig å tilpasse individuelle ønsker og behov, men i dagens samfunn fremkommer dette utfordrende (Meld. St. 15 (2017-2018)). Wilcock og Hocking (2015) beskriver utvikling ved at mennesker utvikles og forandres gjennom daglige aktiviteter. Tettere samarbeid med frivillig sektor i regionen kan utvikle bredere spekter av aktivitetstilbud, slik at eldre får mulighet til å identifisere og realisere ambisjoner for å oppnå stadium av fysisk velvære.

Bachelorgruppen anser aktivitetsengasjement i diskusjoner vedrørende lokalsamfunn og miljø som viktig for å opprettholde kognitiv funksjon. Dette på bakgrunn av at den tredje alder innehar rik livserfaring og brennende engasjement de ønsker å benytte til det beste for sine nærmeste og lokalsamfunnet (Vistekleiven, 2020). Derfor blir det viktig at fremtidens eldre

lytter til samfunnets usynlige grupper, da de kan representere individer som ikke har mulighet til å påvirke politiske diskusjoner direkte, og dermed ivareta deres behov og rettigheter og muliggjøre tjenesteutviklingen i Nord-Gudbrandsdalen (Lid, 2013). Politisk interesse kan videre relateres til aktivitetsbegrepet å gjøre, som Wilcock og Hocking (2015) beskriver viktig for å utføre aktiviteter i fellesskap i etableringen av samfunn. Slik kan innbyggerne samarbeide støttende med lokalpolitikken i Nord-Gudbrandsdalen for å oppnå fellesgoder og inkluderende lokal identitet og kultur. På denne måten er innbyggerne med på å legge føringer for fremtiden med tanke på deres behov for utvikling og hva de ser for seg (Wilcock og Hocking, 2015). På bakgrunn av regionens samfunnsutfordringer vil innbyggernes politiske engasjement være vesentlig for å tilføre kvalitetstjenester (Kalfoss, 2017), og for et sosialt bærekraftig samfunn (Lid, 2020).

Menneskets fundamentale behov innebærer trygghet og fellesskap, og dekkes særlig gjennom daglige sosiale nettverk (Mæland, 2016). Avsluttet arbeidskarriere kan medføre usikkerhet på hvordan sosial kontakt opprettholdes, og det blir derfor vesentlig at pensjonister har forutsetninger for fortsettelsen som aktive samfunnsdeltakere. Grunnet sosiale relasjoners tilknytning til psykiske helse (Mæland, 2016), er det viktig at regionen arrangerer aktivitetstilbud som imøtekommer innbyggerens fundamentale behov. Meld. St. 15 (2017-2018) belyser eldres glede av aktivitetstilbud, likevel er det en gjenstående omfattende prosess å utvikle tilbudene på landsbasis. Mangelen på sosiale aktivitetstilbud kan ses i sammenheng med ensomme eldre i regionen og deres manglende tilhørighet i et fellesskap. Dette samsvarer med Wilcock og Hocking (2015) sin definisjon på tilhørighet, der mennesker er sosiale vesener og har fundamentale behov for tilknytning til grupper og steder av personlig verdi. Dermed kan en redusert interaksjon i aktiviteter med medmennesker svekke sunnhetsfremmende effekter. Dette gjenspeiles i aktivitetsbegrepet å gjøre, der mangel på aktivitetsutførelsen kan medføre sykdom (Wilcock og Hocking, 2015).

Meld. St. 29 (2012-2013) definerer eldrester som et forebyggende tiltak for ensomhet. Likevel tilsier resultatene at ensomhet forekommer på regionens sykehjem. Kalfoss (2017) poengterer at mennesker med dårlig selvrapportert helse er utsatt for ekskludering i samfunnet, uten mulighet til å bygge vennskap. Derfor er det tenkelig at pasientene på sykehjem i regionen har dårlige forutsetninger for å etablere sosial kontakt og økt risiko for psykologisk tap. Risikoen kan være at pasientene føler på redusert tilhørighet, da dette ofte skapes i delte aktiviteter (Wilcock og Hocking, 2015). Til tross for at Hatcher *et al.* (2019) belyser at hjemmeboende eldre har bedre livskvalitet enn mennesker på institusjon, er

ensomhet blant aleneboende eldre i regionen et aktualisert tema. Siden Nord-Gudbrandsdalen er et ruralt strøk, er det tenkelig at avstandene til aktivitetstilbud oppleves utilgjengelig og kan medføre ensomhet, da enkelte innbyggere ikke får tilgang til infrastrukturen ment for allmenheten (Lid, 2020). Grunnet Nord-Gudbrandsdalens demografiske posisjon, har innbyggerne større risiko for sosial isolasjon (Kalfoss, 2017). Derfor kan innbyggerne som ikke er tilfredse med aktivitetstilbudene i regionen, oppleve misnøye med livssituasjonen og bli lettere ekskludert fra lokalsamfunnet.

Generelt lever store andeler av eldre aktive liv med minimale funksjonstap og kroniske sykdommer (Andresen og Varning Poulsen, 2012a). Likevel foreligger frykt for svekket helse blant informantene, og det kan tenkes at redselen forhindrer utførelsen av meningsfulle aktiviteter. Til tross for at informantene lever sunne og aktive liv, kan det bli nødvendig med tilpasninger av fysiske aktiviteter i alderdommen, dersom funksjonsbegrensninger oppstår (Janssen og Stube, 2014). Det kan tenkes at tilpasningene medfører aktivitetsforandringer, og åpner for refleksjon om drivkraften og tidligere glede av aktivitetsutbytte i meningsfulle aktiviteter (Wilcock og Hocking, 2015). Janssen og Stube (2014) påpeker at eldre opprettholder meningsfulle aktiviteter dersom de får støtte til å tilpasse aktivitetene til aldersrelaterte begrensninger, gjennom gradvis nedgang i intensiteten. Derfor kan manglende tilpasningsstøtte øke frykten for redusert selvstendighet og meningsfulle aktiviteter, og ha negativ innvirkning på opprettholdelsen av en aktiv alderdom.

4.2.2 Samfunn, bolig og nærmiljø

Hatcher *et al.* (2019) påpeker at mange eldre ønsker å forbli hjemme, men må møte endringene alderdommen forårsaker. Grunnet informantenes trivsel i hjemmet, kan paralleller trekkes til boligens nåværende tilstrekkelige utforming. Ønske om aldring i egen bolig, kan ses i sammenheng med informantenes høye alder. Det er grunn til å tro de har bodd i nåværende bolig i mange år, og har medført sterk tilknytning til hjemmets omgivelser, som gjenspeiles i aktivitetsbegrepet tilhørighet (Wilcock og Hocking, 2015). Tanken om flytting til relativt nye og ukjente omgivelser kan derfor oppleves uattraktivt. Dersom sykdom eller funksjonstap oppstår, kan stor bolig over flere plan, tilsi hinder for selvstendighet og hverdagsmestring. Derfor kan flytting være hensiktsmessig tiltak på sikt, da helsen kan ha større forutsetninger for å opprettholdes i mindre bolig.

Flytting til sentrumsnær leilighet er også et resultat av regionens demografiske avstander og reduserte kollektivtilbud. Informantenes desentrale boplass kan sette begrensninger på

hvorvidt de er tilstrekkelige samfunnsdeltakere og har mulighet til å delta i regionens aktivitetstilbud (Janssen og Stube, 2014). Wilcock og Hocking (2015) presiserer at hinder for aktivitetsdeltakelse ikke bare oppstår grunnet sykdom, like viktig anses urettferdigheter, i dette tilfellet reduserte kollektivtilbud, som begrensninger for aktivitetspotensialet. Dersom innbyggerne ikke får mulighet til å gjøre aktiviteter, begrenser dette personlig utvikling (Wilcock og Hocking, 2015). I henhold til Nord-Gudbrandsdalens problematiske avstander, kan det tenkes at eldre som bor usentralt oppfattes mer tilbaketrukne fra samfunnet, da mulighetene for å komme seg til sentrum er minimale. Derfor kan det antas at sentrale boforhold i større grad muliggjør aktivitetsdeltakelse. Likevel har regionen mangel på sentrumsnære leiligheter, og i boligplanleggingen for eldre blir det viktig å ta hensyn til vesentlig faktorer som trivsel og økonomi, ettersom eldre sjeldent deltar i planleggingsprosesser (Andresen og Varning Poulsen, 2012c).

Ettersom informantene har førerkort, muliggjøres deltakelse i regionens organiserte aktivitetstilbud og næringsliv. Dersom retten til å kjøre bil fratras grunnet alderdom, er det avgjørende med gode transportløsninger for å inkludere eldre slik at de kan opprettholde samfunnsdeltakelsen (KS, 2020). Siden kommunenes sentrum fremstår som etableringsarena med frivilligsentral, dagligvarebutikker, serveringssteder og organiserte treningstilbud, kan det tenkes at reduserte transporttilbud kan være barrierer for opplevelsen av tilhørighet i regionens aktivitetstilbud (Janssen og Stube, 2014; Wilcock og Hocking, 2015). Ettersom det foreligger forskjellsbehandlinger på transporttilbud for eldre og yngre i regionen, er det nødvendig med utbedringer av kollektivtransport for innbyggernes mestringsfølelse og livskvalitet, slik at de kan komme dit de vil, når de vil (KS, 2020). Det er viktig å bli akseptert som samfunnsborger med rett til deltakelse, da det omhandler respekt for alles like tilgang til fellesgoder og ikke om særrettigheter (Lid, 2020; Wilcock og Hocking, 2015). Grunnet Nord-Gudbrandsdalen spredtbygde strøk, er det avgjørende at universelt utformet kollektivtransportsystemer prioriteres, for å øke og forenkle tilgjengeligheten av kollektivtransport i aldersvennlige samfunn (KS, 2020). Dersom regionen minimaliserer forskjeller mellom yngre og eldre, kan det bidra til å imøtekomme et sosialt bærekraftig lokalsamfunn (Lid, 2020).

Like viktig som organiserte treningstilbud, er fysisk aktivitet i hverdagslivet (Mæland, 2016). Til tross innbyggernes tilfredshet med regionens omgivelser og turområder, kan det være hensiktsmessig å forbedre den universelle utformingen. Tiltaket kan muliggjøre at innbyggerne gjør flere meningsfulle aktiviteter og benytter sine evner ytterligere (Wilcock og

Hocking, 2015). Slik kan innbyggernes liv formes best mulig etter deres handlinger og personlig identifisering, samt fremme sunnhet og velvære. Dermed blir miljøtiltak like viktig som å motivere enkeltpersoner til økt aktivitet (Mæland, 2016).

4.2.3 Tiltak for mestring av dagliglivets aktiviteter

Ifølge Hatcher *et al.* (2019) sin beskrivelse om Eldres økende utfordringer med administrering av hverdagslivets aktiviteter i hjemmet, ser bachelorgruppen det hensiktsmessig med ytterligere søkelys på hverdagsmestring. Dette på bakgrunn av at informantene opplever selvstendighet som en forutsetning for aldring i egen bolig. Til tross for at det ikke foreligger problematikk med hverdagsmestring for informantene, er det likevel nødvendig med tilstrekkelige tjenester som bidrar med å vedlikeholde innbyggernes personlige og instrumentelle aktiviteter i dagliglivet (Tuntland, 2011). På bakgrunn av at folk lever lenger, har Nord-Gudbrandsdalen store samfunnsutfordringer da alderdommen kan medføre komplekse helsebehov (Hatcher *et al.*, 2019). Derfor blir det viktig med tidlig innsats for økt selvstendighet for å minske kommende samfunnsutfordringer, og imøtekomme ønske om at individer skal bo lengst mulig hjemme. Tidlig innsats kan gi tydeligere bilde av hva folk gjør på daglig basis, og hvordan de kan oppnå sitt høyeste nivå av aktivitetspotensial, gjennom en forandringsprosess for opprettholdelsen av selvstendighet (Wilcock og Hocking, 2015). Dette gjenspeiles gjennom Hatcher *et al.* (2019) og Koch (2010) sine uttalelser om at eldre hjemmeboende ønsker å opprettholde uavhengighet og kontroll over detaljene i dagliglivet, tross behovet for helsehjelp. Kontrollen over eget liv kan bidra til å styre hverdagsmestringen i ønsket tempo og tidsramme (Hatcher *et al.*, 2019). På en annen side kan det være vanskelig å vurdere hvilke behov som oppstår i fremtiden, fordi gjennomsnittlig levealder blant den tredje alder har økt de siste årene følgelig av høyt velstandsnivå (Berner, 2011).

Grunnet fremtidens utfordringer vedrørende hverdagsmestring og Eldres ønske om selvstendighet, er hverdagsrehabilitering et komplementært tiltak for aktiv bestemmelse og kontroll i eget liv (Aspinal *et al.*, 2016; Tuntland og Ness, 2014). Fordelen med hverdagsrehabilitering er at tiltaket er personsentrert, hvor fokuset er å utføre aktiviteter i fellesskap, og ikke for individet. Tiltaket kan maksimere Eldres ressurser i lokalsamfunnet (Aspinal *et al.*, 2016), og sette de i posisjon til å sikte mot sitt høyeste nivå av personlig utvikling og dermed oppnå fordelaktig forandringsprosess (Wilcock og Hocking, 2015). På en annen side kan faktumet om at informantene er i den tredje alder, gjøre det utfordrende å inneha kunnskap om hvordan de skal få hjelp til hverdagsmestring. Hvis flere innbyggere i regionen ikke vet hva hverdagsrehabilitering innebærer, kan uvitenheten risikere dårligere

utgangspunkt for opprettholdelsen av hverdagsmestring og aktivitetsdeltakelse i hverdagen (Tuntland og Ness, 2014). Ettersom hverdagsrehabilitering fremstår som ugjenkjennelig tiltak i regionen, vil det være vesentlig å belyse tiltaket ytterligere.

Ettersom alderdommen kan medføre funksjonstap, kan tekniske hjelpemidler kompensere for tidligere funksjonsevne (Ness, 2011). I tillegg kan hjelpemidler fremme Eldres mulighet for å gjøre aktiviteter og delta i samfunnet (Andresen og Varning Poulsen, 2012b; Wilcock og Hocking, 2015). Det kan tenkes at hjelpemidler bidrar til energiøkonomisering, ved at tiden disponeres på meningsfulle aktiviteter fremfor utfordrende. Vedrørende sosialisering og ensomhet i Nord-Gudbrandsdalen, kan hjelpemidler forebygge at eldre ikke blir bundet til sitt hjem, men heller redusere gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav (Andresen og Varning Poulsen, 2012b). Hjelpemidler kan dermed bidra til at innbyggerne reflekterer over egen identitet i samfunnet (Wilcock og Hocking, 2015). Det ses derfor viktig at regionen har god hjelpemiddelformidling, da det kan legge føringer for hvordan innbyggernes utfordringer og behov vektlegges, og hvordan fagpersonene informerer om eksisterende muligheter som imøtekommer innbyggernes mål (Ness, 2011).

Basert på Nord-Gudbrandsdalens samfunnsutfordring med økende fraflytting, er det behov for omorganisering av helse- og omsorgstjenester (Vistekleiven, 2020). Koch (2010) påpeker at effektiv levering av helsetjenester vil avhenge av teknologiske løsninger som støtter desentralisering av helsetjenester og økte samfunnsbehov. Ettersom det fremkommer at regionen har igangsatt prosessen med implementering av velferdsteknologi, er deres tidlige innsats fordelaktig for å imøtekomme eldrebølgen. Dermed kan velferdsteknologi øke Eldres selvbestemmelse og selvstendighet, samt skape bærekraftige forhold til lokalsamfunnet (Koch, 2010; Lid 2020). Derimot eksisterer fordommer om at eldre ikke er i stand til, eller villig til, å ta i bruk ny teknologi. Likevel er kommende eldre generasjon oppvokst i takt med teknologiutviklingen, og det kan tenkes de har gode forutsetninger for å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger i fremtiden (Koch, 2010). I følge Wilcock og Hocking (2015) kan tilhørighet assosieres med gleden av nære relasjoner, og dersom innbyggerne innehar grunnleggende forkunnskaper om teknologi, kan det legge føringer for hvordan sosial kontakt opprettholdes. Samtidig kan velferdsteknologi medføre redsel for at løsningene erstatter fysisk kontakt. Derfor bør Nord-Gudbrandsdalen så langt det er mulig, gi fleksibilitet som tar hensyn til innbyggernes preferanser, dersom det er ønskelig med andre løsninger fremfor kommunenes prioriteringer (Lid, 2020). Derimot kan velferdsteknologiske løsninger for sosial kontakt gi økt tilknytning til nære relasjoner, og styrke forholdet mellom

enkeltindividet og lokalsamfunnet. Siden mange eldre har hatt tilknytning til familie gjennom livsforløpet, kan teknologi for sosial kontakt bidra til å opprettholde tilhørigheten i fellesskapet (Wilcock og Hocking, 2015)

4.2.4 Erfaringer med helse- og omsorgstjenester

Tuntland og Ness (2014b) stiller spørsmål om utviklingen av eldreomsorgen er i ferd med å gå bort fra tidlig intervensjon og forebyggende perspektiv, til en behandlingsstrategi med fokus på mennesker med økende helsebehov. Dette samsvarer med informantenes manglende kunnskap til ergoterapifaget og uttalelsen om at innbyggere med behov er mer innforstått med ergoterapeuters kompetanse. Sett i sammenheng med at hverdagsrehabilitering er ukjent, kan dette være årsaken til usikkerheten rundt ergoterapeuters rolle på området. Til tross for at det eksisterer ergoterapeuter i regionen, kan økt belysning av ergoterapifaget være nødvendig for å bidra til at eldrebefolkningen får ytterligere kunnskap om ergoterapeuters funksjon (Janssen og Stube, 2014). Samarbeid mellom frivillig og offentlig sektor kan bidra til å belyse det helsefremmende perspektivet ergoterapi innehar. Ettersom frivilligsentralene i regionen tiltrekker seg store deler av eldrebefolkningen, kan dette være en aktuell arena for promotering av tjenesten. Til tross for at det ikke bare blir flere eldre, er også eldres stigende levealder i dagens samfunn en realitet (Tuntland og Ness, 2014b). Dersom innbyggerne får informasjon om forebyggende tiltak, kan dette bidra til positiv utvikling i forandringsprosessen (Wilcock og Hocking, 2015). Selv om en tilstreber mot forandring, vil dette aldri fullføres ettersom mennesket gjennom livet er i konstant endring. Dersom innbyggerne i Nord-Gudbrandsdalen tar forebyggende beslutninger i hverdagslivet, kan individene bidra i samfunnslivet som et sentralt virkemiddel for bærekraftig samfunnsutvikling (Helsedirektoratet, 2018).

Kommende eldrebølge og medfølgende samfunnsutfordring, kan gi konsekvenser på helse- og omsorgstjenestene i Nord-Gudbrandsdalen, grunnet økende fraflytning. Derfor ses det viktig med løsninger som bidrar til å bemyndige innbyggerne slik at de kan opptre som aktive samfunnsdeltakere og ikke passive mottakere av tjenestene (Vistekleiven, 2020). Dersom regionen legger til rette for dette, kan det ifølge Wilcock og Hocking (2015) bidra til at mennesker kan sikte mot sitt høyeste nivå av personlig utvikling. Til tross for dette, presiserer Aspinal *et al.* (2016) at helse- og omsorgstjenester ikke bestandig griper tidlig nok inn for å forhindre svekket helse og funksjonell tilbakegang. Med dette kan det trekkes paralleller til uttalelsen om å gi etter evne og få etter behov, er i ferd med å neglisjeres fra velferdssamfunnet. Det kan derfor tenkes at regionens innbyggere med økende hjelpebehov

blir usynlige for det offentlige hjelpeapparatet (Vistekleiven, 2020). Dermed ser bachelorgruppen riktig behandling til rett tid avgjørende for å sikre verdig eldreomsorg og god folkehelse.

Ettersom det foreligger varierende inntrykk og formeninger om helse- og omsorgstjenestene prioriteres i Nord-Gudbrandsdalens lokalpolitikk, kan det stilles spørsmål om helsetjenestene er tilstrekkelig for innbyggerne. Politikk omhandler retten samfunnsborgere har til å bli hørt og involvert i demokratiske prosesser (Lid, 2020). Derfor er det nødvendig for samfunnsutfordringene regionen står ovenfor, å inkludere innbyggerne i prosesser som omhandler helse- og omsorgstjenester, da det kan muliggjøre utvikling gjennom aktiviteter de gjør på daglig basis, samt føle tilhørighet til lokalsamfunnet de bidrar å skape og utforme (Wilcock og Hocking, 2015). Dette er spesielt viktig rettet mot informantenes formeninger om begrenset sykehjems plasser til de som ikke har komplekse behov for helsehjelp, da innbyggere gjennom politisk virksomhet vil få muligheten til å påvirke omgivelsene med sitt medborgerskap (Lid, 2020). Regionens gode dekning på hjemmetjenestene kan føre til at flere aldres i hjemmet. Ulempen kan være at tjenestene utfører direkte pleie og bistand, fremfor tilrettelegging av selvstendighet og egenmestring (Aspinal *et al.* 2016). Bachelorgruppen ser det derfor viktig med kompetanseutvikling på tvers av faggrupper, for å koordinere ressursene for større utviklingskraft i fellesskap (Berner, 2011).

For å utforme aldersvennlige samfunn i Nord-Gudbrandsdalen, er det vesentlig å ta stilling til den kommende eldregenerasjonens behov for alderdommen (Vistekleiven, 2020). En utfordring kan være kartleggingen av hvilke helsetjenester som blir nødvendige, da en stor andel av samfunnets eldre befinner seg i den tredje alder. Dette kan videre påvirke planleggingen av et bærekraftig samfunn, da pleie fremkom som primærtjenester i alderdommen.

4.2.5 Frivillig arbeid og personlige ressurser

Ettersom flere informanter opplever frivillig arbeid meningsfullt, kan det være et uttrykk for motivasjon til å bidra i samfunnet (Ferrari, Luhrs og Lyman, 2007). Frivillig arbeid kan gi innbyggerne mulighet til å møte andre mennesker med lignende verdier, og medvirke enkeltindividers kompetanse, personlig oppfyllelse og utviklingen av fellesskap med likesinnede (Wilcock og Hocking, 2015). Videre gjenspeiles dette i Meld. St. 15 (2017-2018), hvor det presiseres at mange opplever å bli integrert og oppnå sosial tilhørighet gjennom frivillig sektor. På bakgrunn av at frivillig arbeid oppleves meningsfullt for

innbyggerne, kan det tenkes at dette påvirker hvordan de tar bevisste beslutninger på helsevalg for å muliggjøre deres samfunnsdeltakelse i fremtiden. Dette underbygges med Meld. St. 15 (2017-2018) sin beskrivelse om at mennesker som bidrar frivillig i samfunnet, er de med best helse.

I fremtiden kan det bli avgjørende for Nord-Gudbrandsdalen at flere innbyggere engasjerer seg i frivillig arbeid, da det kan forebygge stort trykk på helse- og omsorgstjenestene i regionen. Ettersom demografiske endringer kommer til å utfordre utviklingen av en bærekraftig velferdsstat, blir det vesentlig å satse på helsefremming og forebygging for å sikre at befolkningen bidrar til en høy sysselsettingsgrad for å opprettholde en bærekraftig velferdsstat (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Imidlertid kreves samarbeid mellom lokalsamfunnet og frivillig sektor for at dette skal operasjonaliseres (Meld. St. 15 (2017-2018)). Selv om mange i Norden engasjerer seg frivillig i samfunnet, er den samlede tiden brukt på frivillighet relativt lav. En årsak til lav deltakelse, kan være at innbyggerne føler på manglende kompetanse eller følelsen på at de ikke passer inn i aktivitetene. Til tross for flere frivillige i regionen, kan det foreligge betydelig potensial for den økende frivillige innsatsen. Wilcock og Hocking (2015) beskriver at for å utvikle seg gjennom å gjøre noe, må det muliggjøres at mennesker kan oppnå personlig potensial og bidra med goder til andre.

Det er rimelig å tro at frivillige ofte befinner seg i den tredje alder. Dette er fordelaktig, da de kan bidra til å øke og forbedre aktivitetstilbudene ettersom de kan inneha kunnskap om aktiviteter eldre identifiserer meningsfulle (Meld. St. 15 (2017-2018)). Et sterkt velferdssamfunn skapes bare sammen med innbyggerne (Meld. St. 29 (2012-2013)). Derfor blir det vesentlig at regionens innbyggere foretar egne ansvarsområder og deltar aktivt i fellesskap for å utgjøre forskjeller for Nord-Gudbrandsdalens eldrebefolkning. Dermed kan aktiv deltakelse i fellesskap knyttes opp til aktivitetsbegrepet tilhørighet, gjennom følelsen av aksept i organisasjonen de aktivt deltar i (Wilcock og Hocking, 2015). Dersom innbyggerne i regionen prioriterer medansvar, vil det gi uttrykk i flere organisasjoner (Meld. St. 29 (2012-2013)) og bidra til samfunnsforandringer gjennom deres initiativ og rolle som fellesskapsbygger og identitetsskaper i frivillig arbeid (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Mangel på samarbeid kan medføre at frivillige i samfunnet opplever støtten fra organisasjonen utilstrekkelig, og får utfordringer med psykisk og sosial helse (Ferrari, Luhrs og Lyman, 2007). For å nå ut til frivillige i Nord-Gudbrandsdalen kan det være nødvendig med rekrutteringsprogrammer som bevarer fellesskapsfokus. Dersom lokalsamfunnet og

helse- og omsorgstjenestene ikke verdsetter det frivillige arbeidet, kan det tenkes at frivillige ikke får tilstrekkelig bekreftelse på nedlagt arbeid og dermed redusert tilhørighet til samfunnet (Wilcock og Hocking, 2015). Manglende tilhørighet kan legge føringer for hvorvidt innbyggerne ønsker å fortsette med frivillig arbeid eller ikke. Dette gjenspeiles i hva mennesker gjør, og hvordan deres avgjørelse påvirker lokalmiljøet (Wilcock og Hocking, 2015). Det kan det bli avgjørende med opplæring på organisasjonens organisering og arbeidsrammer (Ferrari, Luhrs og Lyman, 2007), da det legger føringer for hvordan frivillige oppfatter eksisterende barrierer og behov i regionen.

For å videreutvikle regionen til et mer aldersvennlig og bærekraftig samfunn, er det nødvendig å kartlegge innbyggernes ressurser for å planlegge lokalsamfunnet i lengre perspektiv (Vistekleiven, 2020). Selv om eldrebølgen i dag kan ses som en samfunnsutfordring, innehar eldre store ressurser som kan bidra til å minimalisere omfanget av konsekvensene. Til tross for regionens gode frivillige ordninger, innehar de eldre likevel ressurser som ikke benyttes grunnet manglende promotering av frivilligområder. Dette gjenspeiles med Aspinal *et al.* (2016) sin uttalelse om at ressurser ikke kan utnyttes fullt ut, dersom samfunnet ikke er tilrettelagt for at Eldres ressurser kan maksimeres. Siden mennesker har et naturlig behov for å engasjere seg i aktiviteter, kan mangel på å gjøre ha negativ innvirkning på helsen (Wilcock og Hocking, 2015). Ettersom informantene innehar ulike individuelle egenskaper, kan disse ha innvirkning på deres samfunnsengasjement i frivillig arbeid og hvilke arbeidsoppgaver de ønsker å bidra med, på bakgrunn av ressurser og interesser. For å utnytte innbyggernes ressurser bærekraftig, kan det være hensiktsmessig å opprette en samfunnskontakt i regionen, som et bindeledd og koordinator mellom eldrebefolkningen og frivillig sektor (Meld. St. 15 (2017-2018)). Dermed kan samfunnskontakten mobilisere eldre til frivillig innsats i regionen, og bidra til å styrke forholdet mellom frivilligsentralen og sivilsamfunnet.

4.3 Metodediskusjon

Metodediskusjon inneholder en kritisk gjennomgang av valgt metode, gjennomføringsprosessen og etiske utfordringer som oppsto i studien.

4.3.1 Kvalitativ metode

Fordelen med kvalitativ metode med individuelle intervju er gjensidig tillit mellom informantene og bachelorgruppen, som gir større rom for informantenes personlige meninger (Kvale og Brinkmann, 2015). Det ble derimot uttrykt flere usikkerheter, og et

fokusgruppeintervju kunne ha bidratt til engasjement i diskusjoner rundt usikkerhetene, slik at de i fellesskap kunne dannet utdypende og pålitelige formeninger (Malterud, 2011).

Likevel kunne deltakerne blitt påvirket av hverandres ytringer og holdninger.

Bachelorgruppen vurderer valgt metode hensiktsmessig, da det muliggjorde dypt innblikk i problemstillingens formål.

4.3.2 Gjennomføringsprosessen

Intervjuundersøkelsens syv stadier ble benyttet, for å hjelpe bachelorgruppen gjennom mulige problemer og å opprettholde visjoner og engasjement under hele undersøkelsen (Kvale og Brinkmann, 2015). Bachelorgruppen opplevde utfordringer i planleggingsstadiet, da stadiet medførte gjentakelser av viktige momenter i kommende faser. Tilknyttet dataanalysens fem trinn innehar materialet grader av validitet, da teorien sikret kvalitet over datamaterialet (Kvale og Brinkmann, 2015).

Bachelorgruppen benyttet identiske søkeord i tre databaser, for økt mulighet for flere relevante treff, enn dersom søkene hadde blitt gjennomført i en bestemt database.

Forskningsartikler fra Norge var ønskelig, men grunnet få treff, ble forskningsartikler fra andre land med kulturelle likheter inkludert. Feiltolkninger kan ha oppstått i oversettelsen av engelskspråklige forskningsartikler. Et problematisk område var å finne oppdatert forskning på frivillig arbeid, derfor ble eldre artikler benyttet til å underbygge resultatene. Imidlertid anser bachelorgruppen at fagområdet ikke har utviklet seg betydelig, og derfor ikke påvirket studiens reliabilitet bemerkelsesverdig. På bakgrunn av studiens styrker og svakheter, stilles det spørsmål til hvorvidt studien er valid (Halvorsen, 2008).

Med utgangspunkt i intervjuguiden, innehar resultatene grader av reliabilitet, da eksisterende resultater kan antas å fremkomme ved senere forskning med samme metode (Halvorsen, 2008). Dette samsvarer med det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet, som baseres på formulering av åpne spørsmål for å identifisere informantenes subjektive meninger (Creswell, 2009). Informantene fikk tildelt regionens intervjuguide i forkant av intervjuene, og det kan tenkes at informantenes svar bar lite preg av spontanitet. Fordelen kan være at informantene forberedte utfyllende svar, slik at bachelorgruppen fikk dypere innsyn i deres formeninger. Ulempen kan være at informantene har dannet fortolkninger av bachelorgruppens ønskede svar.

Gjennom analysen av resultatene, erfarte bachelorgruppen at intervjuguiden la stramme rammer rundt intervjuutførelsen, og fokuset ble å få besvart alle spørsmålene. Dette medførte

at bachelorgruppen ikke fulgte opp tilstrekkelig med oppfølgingsspørsmål, og eventuelle erfaringer informantene satt inne med, ble ikke belyst. Problematikken kan ha oppstått på bakgrunn av bachelorgruppens manglende erfaring med intervjuundersøkelser og kvalifikasjonskriterier i intervjusituasjonen (Kvale og Brinkmann, 2015). Likevel har resultatene som fremkom imøtekommet studiens problemstilling.

Studiens omfang med seks informanter fra to av seks kommuner i regionen, kan påvirke resultatenes generaliserbarhet (Kvale og Brinkmann, 2015). Det stilles derfor spørsmål ved om fremkommet kunnskap i studien kan overføres til andre settinger. Grunnet fåtall informanter, kan det foreligge svake indikasjoner på om resultatene er universelle og gyldige for alle steder, til enhver tid. Pragmatiske, konstruksjonistiske og diskursive tilnærminger oppfatter derimot sosial kunnskap som sosialt og historisk kontekstualiserte måter å forstå og handle verden på (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette gjenspeiles i det sosialkonstruksjonistiske verdenssynet, samt samfunnsvitenskapelig metode, der meninger og kunnskap er i stadig endring (Creswell, 2009; Kvale og Brinkmann, 2015).

To intervjuer ble gjennomført på mobiltelefon, uten mulighet for registrering av gestikulasjoner og ansiktsuttrykk. Bachelorgruppen tenker at mellommenneskelige relasjoner hadde blitt styrket, dersom intervjuene hadde blitt gjennomført fysisk. I tillegg hadde det vært større rom for dypere innblikk i informantens erfaringer og tanker, og nonverbale uttrykk hadde vært registrerbare (Eide og Eide, 2018). Intervjusettingen påvirket lydopptakets kvalitet, og medførte ufullstendige setningsoppbygginger. Problematikken ble å undersøke funn og feilkilder, som videre kan ha påvirket studiens reliabilitet, grunnet vanskene med å skape helhetsinntrykk av informantenes meninger (Kvale og Brinkmann, 2015). Likevel er bachelorgruppen tilfreds med de teknologiske løsningene som informantene valgte og fremkommende svar.

Bachelorgruppen erfarte at transkripsjonen ble utført gunstig. Imidlertid innebærer transkripsjonen en fortolkningsprosess, der skrevne ord i utskriftene kan ha uttrykt to ulike betydninger avhengig av hvor transkribenten har satt punktum og komma (Kvale og Brinkmann, 2015). Bachelorgruppen dannet lik skriveprosedyre, for å eliminere eventuelle tolkninger i prosessen (Malterud, 2011). Likevel kan feiltolkninger ha oppstått grunnet manglende tid til å høre lydopptaket gjentatte ganger. Fordelen kunne vært større sammenheng i svarene, og sikre at all informasjon ble inkludert og dermed øke reliabiliteten (Kvale og Brinkmann, 2015). Likevel er bachelorgruppen godt fornøyd med den nøye

gjennomføringen og prioriteringen av transkripsjonen og datakodingen, som kan styrke studiens reliabilitet (Halvorsen, 2008).

Dataanalyseringen var en omfattende og tidkrevende prosess, grunnet målet om å gjenfortelle resultatene på en systematisk, forståelig og relevant måte (Malterud, 2011). De subjektive meningene og erfaringene som fremkom ble plassert i kodene “meninger” og “erfaringer”. I etterkant erfarte bachelorgruppen at en hensiktsmessig løsning kunne være å plassere nøkkelordene innunder koden meningene og erfaringene omhandlet. Dette medførte økt tidsbruk i kategoriseringen og fremstillingen av resultatene, da utfordringen var ulike forståelser av uttalelsene og sammenhengen i temaet. Bachelorgruppen fant det utfordrende å sammenslå kategoriene for gode overordnede temaer. Derfor kan rapporten bære preg av gjentakelser, da temaene overlapper hverandre.

4.3.3 Ethiske utfordringer som oppsto

Studiens informanter var eldre enn forventet, og flertallet var godt inn i alderdommen. Dette kan ha innvirkning på resultatene, grunnet oppgavens hensikt med å identifisere mennesker 55+ sine ønsker for en aktiv alderdom og fremtidens behov. Likevel var informantene en del av “den tredje alder”. Dette medførte at de hadde tanker om eventuelle behov for fremtiden, og belyste hva eldre i dagens samfunn verdsetter. Dersom regionen hadde identifisert en yngre informantgruppe, kunne resultatene besvart bacheloroppgavens problemstilling ytterligere.

Bachelorgruppen hadde innstillingen om å opptre fordomsfrie i intervjuprosessen (Kvale og Brinkmann, 2015). Derimot ble det erfart at forskerne ikke kunne fullstendig unngå å vurdere resultatene med noen subjektive meninger. Dette kan ha medført at bachelorgruppen har vektlagt enkelte momenter i kodingen som andre forskere ikke hadde prioritert (Malterud, 2011). Likevel har bachelorgruppen reflektert og diskutert rundt subjektive tankeganger vedrørende kodingen. Slik ble det filtrert og vektlagt de mest sentrale svarene tilknyttet oppgavens problemstilling.

Under rapporteringen kan det ha fremkommet resultater som kan stille spørsmål til anonymiseringen. Til tross for at bachelorgruppen har tatt høyde for konfidensialiteten, har enkelte resultat vært utfordrende å beskytte. Ethiske spørsmål har derfor blitt vurdert kontinuerlig, for å sikre at innhenting av spesifikk informasjon gjennomføres gjennom en intersubjektiv kontroll (Kvale og Brinkmann, 2015).

5.0 Konklusjon

Oppgavens problemstilling er *“Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og en aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden?”*.

Resultatene i denne bacheloroppgaven tilsier at selvstendighet er viktig for opprettholdelsen av en aktiv alderdom og hverdagsmestring. Grunnet betydningen av meningsfulle aktiviteter, blir det avgjørende at regionen innehar varierende aktivitetstilbud som ivaretar Eldres fysiske og kognitive funksjon. Miljøets omgivelser krever ytterligere tilpasninger for at eldre skal ha muligheten til fysisk aktivitet i alderdommen. Opprettholdelsen av hverdagsmestring utenfor hjemmet kan bli utfordrende grunnet boligens avsidesliggende beliggenhet, derfor blir det vesentlig med utbedringer av transporttilbudet i regionen. Utilstrekkelig utformet boliger setter begrensinger for selvstendighet i hverdagslivets aktiviteter, og informantene ser det dermed aktuelt å flytte til sentrumsnære leiligheter. Flere verdsetter å benytte sine ressurser som frivillige, og ønsker å fortsette med dette, for å bidra med fellesgoder og opplevelsen av å være aktive samfunnsdeltakere. Det blir vesentlig for Nord-Gudbrandsdalen å ha gode frivillige ordninger som imøtekommer Eldres behov og interesser for en aktiv alderdom. Grunnet redselen for hva alderdommen medfører, og vanskene med å forutse hva hverdagsmestring vil innebære i fremtiden, blir det viktig å tildele informasjon om hvordan de kan få støtte til selvhjulpenhet i dagliglivet. Derfor ser bachelorgruppen det avgjørende å rette søkelyset mot ergoterapifaget, for Eldres opprettholdelse av hverdagsmestring og en aktiv alderdom, samt redusere trykket på kommende Eldrebølge og utviklingen av bærekraftige samfunn.

Bachelorgruppen ser det hensiktsmessig med forskning på yngre informanter fra 55+ i Nord-Gudbrandsdalen, da de kan formidle nødvendige samfunnsbehov i et fremtidsperspektiv ytterligere. Likevel opplever bachelorgruppen at utvalgte informanter har bidratt med verdifull og nyttig informasjon for å kunne besvare bacheloroppgavens problemstilling og hensikt på en tilfredsstillende måte.

6.0 Referanseliste

- Andresen, M. og Poulsen, D. V. (2012a) At være ældre i Danmark I Andresen, M. og Poulsen, D. V. (red.) *Ergoterapi og fysioterapi til ældre*. København: Munksgaard, s. 21-28.
- Andresen, M. og Poulsen, D. V. (2012b) Ergoterapeuters og fysioterapeuters arbejdsopgaver, roller, redskaber og metoder på ældreområdet, i Legarth, K. H. og Fogstrup, I. H. (red.) *Ergoterapi og fysioterapi til ældre*. København: Munksgaard, s. 53-74.
- Andresen, M. og Poulsen, D. V. (2012c) Ældres bolig i fremtiden, i Petersen, M. (red.) *Ergoterapi og fysioterapi til ældre*. København: Munksgaard, s. 313-320.
- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H., Westendorp, R. G. J. (2016) New horizons: Reablement - supporting older people towards independence, *Age Ageing*, 45(5), s. 572-578. doi: 10.1093/ageing/afw094.
- Berner, F. (2011) Images of aging in the field of health care for the elderly. Findings and recommendations in the Sixth National Social Report on the Situation of the Elderly, *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 54(8), s. 927-932. doi: 10.1007/s00103-011-1316-z.
- Creswell, J. W. (2009) *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3. utg. Los Angeles: SAGE.
- Curtin, M., Egan, M. og Adams, J. (2017) *Occupational therapy for people experiencing illness, injury or impairment: promoting occupation and participation*. 7. utg. Edinburgh: Elsevier.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner : Personorientering, samhandling, etikk* 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk
- Ferrari, J. R., Luhrs, T. og Lyman, V. (2007) Eldercare Volunteers and Employees: Predicting Caregiver Experiences from Service Motives and Sense of Community, *J Prim Prev*, 28(5), s. 467-479. doi: 10.1007/s10935-007-0108-6.
- Halvorsen, K. (2008) *Å forske på samfunnet - En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Hatcher, D., Chang, E., Schmied, V., Garrido, S. (2019) Holding momentum: a grounded theory study of strategies for sustaining living at home in older persons, *Int J Qual Stud Health Well-being*, 14(1), s. 1-14. doi: 10.1080/17482631.2019.1658333.

- Helsedirektoratet (2018) *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken.* (IS-2748). Oslo: Helsedirektoratet.
- Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig%20%20samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutviklings.pdf/_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf (Hentet: 10.03.2021).
- Janssen, S. L. og Stube, J. E. (2014) Older Adults' Perceptions of Physical Activity: A Qualitative Study: Older Adults' Perceptions of Physical Activity, *Occupational therapy international*, 21(2), s. 53-62. doi: 10.1002/oti.1361.
- Kalfoss, M. H. (2017) Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community, *Br J Community Nurs*, 22(5), s. 238-245. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.5.238.
- Koch, S. (2010) Healthy ageing supported by technology - a cross-disciplinary research challenge, *Inform Health Soc Care*, 35(3-4), s. 81-91. doi: 10.3109/17538157.2010.528646
- Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (2017a) Meningsfulde aktiviteters betydning for sundhed og velvære, i Lindahl-Jacobsen, L. og Jessen-Winge, C. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgaard s. 61-74.
- Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (2017b) Præsentation af aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv, i Kristensen, H. K. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgaard, s. 17-26.
- KS (2020) *Transport i et aldersvennlig lokalsamfunn*. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/velferd/aldersvennlige-lokalsamfunn/handbok-i-aldersvennlige-lokalsamfunn/5-transport-i-et-aldersvennlig-lokalsamfunn/> (Hentet: 04.05 2021).
- Kvale, S. Og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk
- Lid, I. M. (2020) *Universell utforming og samfunnsdeltakelse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Lid, I. M. (2013) *Universell utforming: Verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget

- Meld. St. 15 (2017-2018) (2018) *Leve hele livet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 29 (2012-2013) (2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid; folkehelsearbeid i teori og praksis* 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Ness, N. E. (2011) *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse. Et kunnskapsbasert grunnlag*. Bergen:Fagbokforlaget.
- NOU 2005: 1 (2005) *God forskning - bedre helse - Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, som involverer mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger (helseforskningsloven)* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NTNU (2018) *Intervju som forskningsmetode*. Tilgjengelig fra: <https://www.youtube.com/watch?v=odN7GD78jLc> (Hentet: 24.02 2021).
- Sverdrup, S. (2020) *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag - Råd og vink. Skritt for skritt*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske
- Tuntland, H. (2011) *En innføring i ADL: teori og intervensjon*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Tuntland, H. og Ness, N. E. (2014a) Hva er hverdagsrehabilitering?, i Tuntland, H. og Ness, N. E. (red.) *Hverdagsrehabilitering*. Oslo Gyldendal Akademisk s. 21-40.
- Tuntland, H. og Ness, N. E. (2014b) Hva er utfordringene for norske kommuner?, i Ness, N. E. (red.) *Hverdagsrehabilitering*. Gyldendal Akademisk, s. 42-52.
- Universitetsbiblioteket Gjøvik (u.å.) *Finne kilder*. Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Finne+kilder#section-Finne+kilder-Hvordan+velger+jeg+ut+kilder?> (Hentet: 22. 04. 2021)
- Vistekleiven, I. (2020) Standariserte eller fleksible løysningar i møte ei aldrande befolkning
- Wilcock, A. A. og Hocking, C. (2015) *An occupational perspective of health*. 3rd ed. Utg. Thorofare, N.J: Slack Incorporated.

7.0 Vedlegg

Vedlegg 7.1 Prosjektplan fra Nord-Gudbrandsdalen

Standardiserte eller fleksible løysningar i møte ei aldrande befolkning.

Bakgrunn

Dei seks kommunane i Nord-Gudbrandsdal, Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Dovre og Lesja har tidlegare søkt om midlar for å starte opp ein felles satsing på digitalisering innan helseinnovasjon og anskaffelse av felles digitalplattform i 2018. Det har resultert i prosjektet

"Smart Velferdsregion Nord-Gudbrandsdal"(vedlegg 1). Dette er politisk forankra i alle kommunane og i regionrådet med positivt vedtak, samt tilslutning frå Kommunedirektørutvalet og 6K- Helse. Og i 2021 har vi endeleg på plass leverandør for felle velferdsteknologiplattform med ramme for kjøp av "varm" teknologi.

Nasjonalt Velferdsteknologiprogram som vi er ein del av, har satt som mål at velferdsteknologien skal være en integrert del av tenestetilbodet i omsorgstenesta innan 2020. Dette målet når vi ikkje. Derfor er vi glade for at Nasjonalt velferdsteknologiprogram er vidareført i 2021. Våre felles utfordringar har ført til eit ynskje om å koordinere ressursane for å få ein større utviklingskraft saman. Vi har eit førebyggjande perspektiv, der teknologien skal leggja til rette for sjølvbetening og eiga mestring = sjølvstendigheit. Sikre gode, trygge og effektive tenester til pasienten. Det å implementere velferdsteknologi handlar om menneskje, behov, prosessar og endring meir enn teknologi.

Prosjekt «Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal» skal mobilisere kommunane til å vidareutvikla kompetanse innan digitalisering, gjennomføre utviklingsprosesser for å skape en felles plattform for gevinstrealisering innan velferdsteknologi og digitalisering.

Prosjektet skal bidra til å auke kompetansen om digitalisering og smarte samfunn i Nord-Gudbrandsdal gjennom offentlig sektor, næringslivet, academia og innbyggaren, også bidra til verdiskaping og sysselsetting der det er mogleg.

Denne satsinga vil auke moglegheitane og leggja grunnlag for eit innovativt og produktivt samarbeid mellom kommunane. Gode idear som for en enkelt kommune ikkje vil være mulig å ta frem, vil få et større miljø å utvikle seg i, som både er med på å kvalifisere og spisse satsinga, men også bidra med moglegheit for pilotering og vidareutvikling der behovet og moglegheitane er størst.

Vi bygger vidare på målsettingane vi sette for prosjektsøknaden i fjor, ved å gjera ein omfattande kartlegging av innbyggjarar 55+. Vi samarbeider med NTNU gjennom Universitetsregion-prosjektet som "Smart velferdsregion Nord-Gudbrandsdal" er en del av.

Der elever frå masternivå innan institutt for Ergoterapi vil kunne gjennomføre kartlegginga og analyse av data som en del av en masteroppgåve. Samarbeid med akademi er svært viktig for vår region.

Tidlig ansvar for egen alderdom

Befolkningsframskriving frå SSB viser ein aukande andel eldre i åra som kjem. Dersom denne framskrivinga stemmer, vil vi for fyrste gong i 2033 vera fleire eldre enn barn og unge i Norge. Antall yrkesaktive pr. pensjonist vil i 2050 være to pr. pensjonist på landsbasis og for region Nord-Gudbrandsdal som er ein av dei tre regionene i Innlandet med svakast aldersbæreevne vil nok bilde være enno meir utfordrande. Da må vi planlegge godt for korleis vi møter denne utfordringa. Mykje av datagrunnlaget vi treng finst ikkje i dag og planer viser ein tydelig einigheit om at vi ikkje kan forlenge dagens institusjonsprega eldreomsorgstrender (Meld. St.15). Dei fleste bustader og institusjonar vi skal bu og motta helse- og omsorgstenester i dei neste tiåra er allereie bygd (Meld. St. 29). Vi som kommunar har ansvar for å utføre omsorgstenestane, og korleis dei eldre bur vil spela ei avgjerande rolle for tida som går med, og for den helsefaglege forsvarlegheita. Eldre sin bu situasjon vil derfor være ein stadig meir aktuell samfunnsutfordring som har stort behov for merksemd, planlegging og tilrettelegging, nettopp fordi bu situasjon også handlar om omsorgstenester. For å kunne levere effektive og forsvarlige tenester, må bustadane være tilknytt internett, og utstyrast med teknologi som skaper tryggleik for bebuarane og understøttar dei tenestene dei er avhengige av, eller vil få behov for i framtida. Dette dreier seg ikkje kunn om primærhelsetenesta, men også korleis vi samhandlar vertikalt og horisontalt for å kunne greie å være med på dreininga som ligger blant anna i Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 7 2019–2020).

Vi står overfor store endringar der helsetenester blir fløtt ut til pasientens heim Det krev også at vi har data som gjev oss kunnskap om innbyggjarane sin kompetanse om eiga helse. Kva kompetanse dei har for å ta tak i dette, og kva som skal til for at dei skal kunne ta tak i dette sjølve. Ut i frå datainnhenting og ny kunnskap kan vi avdekke eit behov som gjev oss moglegheita til å vise eldre innbyggjarar i regionen nyttige verktøy i eigamestring av kvardagen, særlig knytt til helse. Hensikta er å gjere friske eldre kjent med moglegheita dei kan ha nytte av i eiga kvardag (utan kommunale «vedtak»). Dette kan vera alt frå digital bestilling av legetime, videokonsultasjon med heimetenesta/helsevesen, spesialisthelsetenesta, eller bruk av de digitale helseteneste sjølvbetjeningsløysing. Det skal gjeva eldre innsikt og tryggleik i bruken av f. eks dei kommunal digitale helsetenestene.

Eldre som ressurs

Det vil samtidig være viktig å rette fokus på dei ressursar som innbyggjarane våre har. Da må vi få på plass ei omfattande kartlegging der vi også ser på kva ressursar innbyggjarane 55+ har med seg inn i alderdommen og i tilværelsen som pensjonist.

Skal vi lykkes i å oppretthalda velferdsstaten med alle de betydelige utfordringane vi står overfor, er vi avhengig av å løyse dei i fellesskap. Dei offentlige tenestane må setjast saman med andre tilgjengelige ressursar i samfunnet.

Disse ressursane finnes i ulike samanhengar:

- Personene sjølv.

- Tenestemottakaren blir meir sjølvhjelpne ved hjelp av teknologi og andre hjelpemiddel.
- Den enkelte får meir ansvar for eiga liv, og restevne vert nytta som ein ressurs for auka livsmeistring, og vil på den måten vera ein del av "ressursteamet".

- Blant nærstående og frivillige

- Oppgaver som ikkje krev helsefaglig kompetanse, utføres av ikkje profesjonelle
- Det er et sterkt aukande antal menneskjer som er pensjonistar, men som representera ein formidabel ressurs, om vi maktar "å kopla dei på" helse- og omsorgstenesta. Mange av disse føler seg overflødige og vil sjølve ha stor glede av å fylle oppgaver de opplever som meningsfulle.

Den tredje alder: et begrep som benyttes for å beskrive velfungerende personer som er i en sen fase i livet, men som ikke har behov for, eller vedtak om å motta offentlige helsetjenester.

"Den tredje alder" definerer altså ikke en gitt aldersgruppe (utover at de fleste har nådd en alder hvor de kan velge å pensjonere seg), men blir brukt om en livsfase som varierer i lengde fra person til person – og avhenger av situasjon og funksjonsevne.

Antal menneskjer i den gruppa som sosiologane definerer som «den tredje alder», er i kraftig auking. Disse representerer både en betydelig samfunnsressurs, og et potensiale for tenestebehov.

Det er viktig å etablere rutinar for å ha en aktiv dialog med denne gruppa, da førebygging alltid er meir effektivt, og mindre ressurskrevjande enn reparasjon. Vi er avhengig av å introdusere velferdsteknologiske løysinga mens læringsevnene fortsatt er intakt, om vi skal ha best mulig utbytte av den.

Samtidig må vi sørge for å forhindre at personar med gryande hjelpebehov, forsvinner frå "radaren" til det offentlige hjelpe apparatet.

Omgrepet velferdsteknologi blir lett assosiert med teknologi som er egna til å skapa ein tryggare livssituasjon for eldre menneskjer med gryande bistandsbehov. Teknologien blir ofte lansert som verktøy som bidreg til at denne gruppa kan bu lengre heime.

Men som vi har vært inne på tidlegare, så har denne teknologien potensiale langt utover dette. Teknologi som bidrar til livsmestring og tryggleik er i ferd med å bli ein del av kvardagen til dei fleste av oss i langt tidligare fasar.

For alle grupper er det eit mål i seg sjølv å kunne få være "pilot i eiga liv" i størst mogleg grad. Velferdsteknologi vil bidra til å gje dei ulike gruppene moglegheit til å meistra eiga kvardag og dermed til å ta eit større ansvar for egen livssituasjon.

Riktige løysningar skal bidra til å "bemyndige" den enkelte, og gjere dei til aktive deltakarar i staden for passive mottakarar av tenester de har fått vedtak om.

Målsetjinga om at VFT skal være integrert i tenesta, inneber at det skal være et naturleg verktøy i forhold til all tenesteutøving overfor alle grupper av tenestemottakarar.

Ein konsekvens av eit stadig meir aktivt liv, og ein auking i antalet velfungerande pensjonistar (folk i "den tredje alder"), er ein aukande bruk av hytter og fritidsbustadar. Dette er eit fenomen det har vært lite fokus på når utvikling av omsorgstenesta blir debattert.

Regjeringa gjennomfører kvalitetsreforma Leve hele livet. Målet der er at alle eldre skal få betre hjelp og støtte til å mestre livet. Leve hele livet handlar om dei grunnleggande ting som oftast svikter i tilbodet til eldre.

Målgruppa for Leve hele livet-reforma er alle eldre over 65 år, både dei som bur heime og dei som bor på institusjon. Utfordringane som Meld.St.15, viser til er at kommunar enda har mykje att med forhold til tilbod som gjelde aktivitet og fellesskap, helsehjelp og samanheng i tenestene (Meld. St. 15, 2017-18, s. 7). Nokre kommunar har funnet gode løysinga på noen av områdene, men hovudproblemet ligg i at dei fleste kommunar i Norge enda ikkje tek i bruk slike gode løysningar.

Det gjennomgåande argumentet i reforma ”Leve hele livet” er at vi har et stort behov for kunnskapsdeling mellom kommunar.

Korleis kan vi bygge våre bustader- og omsorgstenester med utgangspunkt i den befolkninga vi har i dag som vi være 65 år om 10 år? Med utgangspunkt i det vi har som kan endrast og det som byggast frå botnen av.

Mange ser for seg eldre (65+) som hjelpetrengande, men det er ein dårleg beskriving av dagens eldregenerasjon. Vi må sjå på aldrande befolkninga både som ei utfordring og ei moglegheit på same tid.

Vår erfaring er at dei har en rik livserfaring og et brennande engasjement som dei ynskjer å få brukt til det beste for sine næraste og sitt lokalsamfunn. Det betyr at mange av dei eldre kan gjera ein stor innsats som frivilljuge i samfunnet. Da må vi kartleggje kven som ynskjer å vera ein slik ressurs i lokalsamfunnet når dei har blitt pensjonistar. Korleis kan eldre vera til hjelp for skrøpelige eldre som f. eks trenger sosialkontakt, ledsager til lege/sjukehus, aktiviteter etc.

Korleis skal våre eldre bo i framtida?

Det krev tid å rigge bustad -og omsorgstenester slik at vi kan møte den aukande aldrande befolkninga i Nord-Gudbrandsdal.

Da er vi avhengige av å veta kva innbyggjarane sjølve har planlagt for sin alder. Har dei ynskje om å selja eit hus for å flytta inn i ein leilegheit i sentrum, ser de for seg å eige denne leilegheita eller er deira einaste moglegheit å leie. Vil de bo sentrumsnært eller ønsker de å legge til rette/ bygge om sin egen bustad for å kunne bo lengst mulig i eiga heim (Meld.St.17, Byggje-bu-leve).

Kva ressursar har dei som dei kan bruke/ynskjer å bruke i samfunnet som frivillige når de har gått av med pensjon etc. Det er viktig å innhente denne informasjonen på eit langt tidlegare tidspunkt enn det vi tradisjonelt har gjort, slik at vi kan planlegge for det framtidige i eit lengre perspektiv.

Hovudmål

Innbyggjarane i Nord-Gudbrandsdalen skal uavhengig av alder, funksjonsevne eller bustad mota etablerte velferdsteknologitenester, der tiltaket er vurdert til å bidra til auka mestring og tryggleik. Vi skal kartlegge innbyggjarar 55+ for å kunne planlegga betre deira alderdom. Samt at vi ynskjer å kartlegge kva ressursar den enkelte har til å meistre eiga liv og hjelpe

andre når dei blir pensjonistar. Vi skal også bruke erfaringane vi har frå arbeidet i det Nasjonale velferdsteknologiprogrammet til å starte eit spreingsarbeid til barn- og unge.

Vi legg "Leve heile livet" og Nasjonalt velferdsteknologiprogram i botnen for arbeidet.

Resultatmål for vidare regional innsats

1. Opplyste innbyggjarar med økt evne til å mestre eiga liv, der vidare satsing på velferdsteknologi skal bidra til god helse og mestring i befolkninga og bærekraftig samfunnsutvikling
2. Eldre som ressurs for andre
3. Kartlegge dei som i løpet av et tiårs perspektiv vil være pensjonistar. Denne innhentinga av data vil gjeva oss auka kunnskapsgrunnlag for tilrettelegging av kommunens tenester. Det er også eit ynskje om at det skal motverke ikkje ynskjelege variasjon og bidra til at velferdsteknologi i enda større grad enn i dag integrerast som verktøy i helse- og omsorgstenesta. Der ein også kartleggjar potensialet som ligg i teknologien innan livsmestring og tryggleik.
4. Tilrettelegging for saumlaus samhandling med spesialisthelsetenesta/andre helseaktørar. Fortsette arbeidet med heilskapleg tenestemodell som en del av dette, for å få på plass ein struktur og varig forvaltningsmodell for råd og rettleiing innan helse- og omsorgstenesta for implementering av velferdsteknologi.
5. Starte en spreing av velferdsteknologi med fokus på barn- og unge, basert på kunnskapen generert i velferdsteknologiprogrammet.

Tiltak

- Kartlegging av innbyggjarar i regionen over 55 år
 - Etablere administrativt støtteverktøy
 - Gjennomføre spørjeundersøking
- Etablere samarbeid med partnerar
 - Knytte til oss partnerar med kompetanse på teknologi i eksisterande og nye bustader.
 - Knytte til oss partnerar med kompetanse på bustadkonsept tilrettelagt for personer med behov for bistand til kvardagsmestring.
- Informasjon til innbyggjarane
 - Utvikle god informasjon og presentere den i en brosjyre og på digitale flater
- Arbeidsverkstad med innbyggjarane
- Arbeidsverkstad med seks kommunar der vi presenterer data og deler erfaringar om korleis vi planlegg utviklinga av helse- og omsorgstenestene sammen og i kvar enkelt kommune
- Seks av seks kommunar skal i ha forankra og vedteke ei plan for "Leve heile livet".
- Starte en prosess for spreing av prosjektet til også omfatte barn- og unge i regionen.

Tidslinje for nye aktiviteter i 2021

Dato	Aktivitet	Aktivitet
1.3.2021	Starte kartlegging	
1.6.2021	Analysere data	Spreiing av prosjekt til barn- og unge
1.9.2021	Arbeidsverksted	Spreiing av prosjekt til barn- og unge
31.12.2021		Spreiing av prosjekt til barn- og unge

Partnerar

- NTNU, rolle: forskning, metode, kartlegging for datainnhenting og analyse
- Pensjonistforbundet rolle: nettverk, kunnskapsgrunnlag og erfaring
- Helseinn, rolle: Fasilitering, samarbeid med andre kommunar og partnersøk

Budsjett

- Lønnsutgifter med sosiale utgifter: 850 000
- Reise/arrangement/møter/konferanse: 100 000
- Innkjøp av kartleggingsverktøy: 50 000
- Konsulentbistand: 200 000
- Utarbeide informasjonsmateriell/informasjonsarbeid: 200 000
- Driftsutgifter: 15 000
- Eigeninnsats: 400 000

Vedlegg 7.2 Søkedokumentasjon

Søkeord og kombinasjoner	Database	Antall treff	Artikkel
<ol style="list-style-type: none"> 1. Volunteers OR social participation 2. Workforce 3. Community participation 4. 1 AND 2 AND 3 	Medline	<p>34574</p> <p>76981</p> <p>44133</p> <p>24</p>	<p>Ferrari, J. R., Luhrs, T. og Lyman, V. (2007) Eldercare Volunteers and Employees: Predicting Caregiver Experiences from Service Motives and Sense of Community, <i>J Prim Prev</i>, 28(5), s. 467-479. doi: 10.1007/s10935-007-0108-6.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Home care services 2. Aging 3. Independent living 4. 5 AND 6 AND 7 		<p>48079</p> <p>249561</p> <p>6944</p> <p>25</p>	<p>Koch, S. (2010) Healthy ageing supported by technology - a cross-disciplinary research challenge, <i>Inform Health Soc Care</i>, 35(3-4), s. 81-91. doi: 10.3109/17538157.2010.528646.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Health services for the aged 2. Health services needs and demands 3. Community participations 4. 9 AND 10 AND 11 		<p>17914</p> <p>60588</p> <p>43933</p> <p>17</p>	<p>Berner, F. (2011) Images of aging in the field of health care for the elderly. Findings and recommendations in the Sixth National Social Report on the Situation of the Elderly, <i>Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz</i>, 54(8), s. 927-932. doi: 10.1007/s00103-011-1316-z.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Health services for the aged 2. Activities of daily living 3. Independent living 		<p>17914</p> <p>105232</p> <p>6944</p>	<p>Hatcher, D. <i>et al.</i> (2019) Holding momentum: a grounded theory study of strategies for sustaining living at home in older persons, <i>Int J Qual Stud Health Well-being</i>, 14(1), s. 1658333-1658333. doi: 10.1080/17482631.2019.1658333.</p>

4. Home care services		48079	
5. 1 AND 2 AND 3 AND 4		42	
1. Aging 2. Activities of daily living 3. Norway 4. 1 AND 2 AND 3		249561 105232 39797 18	Kalfoss, M. H. (2017) Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community, <i>Br J Community Nurs</i> , 22(5), s. 238-245. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.5.238.
1. Aging at home 2. Home care services 3. Occupational therapy 4. Active aging 5. Norway 6. 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	PubMed	5211 14711 19983 43735 53768 7	Aspinal, F. <i>et al.</i> (2016) New horizons: Reablement - supporting older people towards independence, <i>Age Ageing</i> , 45(5), s. 572-578. doi: 10.1093/ageing/afw094.
1. Independent living 2. Occupational therapy 3. Aged OR residence OR demography 4. 1 AND 2 AND 3	Embase	5148 22725 3405246 45	Janssen, S. L. og Stube, J. E. (2014) Older Adults' Perceptions of Physical Activity: A Qualitative Study: Older Adults' Perceptions of Physical Activity, <i>Occupational therapy international</i> , 21(2), s. 53-62. doi: 10.1002/oti.1361.

Intervju til bacheloroppgaver ved NTNU Gjøvik

Knyttet til prosjekt i Nord-Gudbrandsdalen

Innledning

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

Hoveddel

Nr	Tema	Intervju - spørsmål	Stikkord
1	Innledende spørsmål	1. Kan du beskrive hva som vil være en god og aktiv alderdom for deg?	Hva håper du på? Hva frykter du?
2	Tematiske spørsmål	<p>1. Om du ser på livet ditt i dag, hva ønsker du å beholde og ta med deg inn i alderdommen?</p> <p>2. Hvordan mener du at du i best mulig grad kan ivareta din fysiske helse?</p> <p>3. Noen opplever at de, etter som de blir eldre, at man kan få utfordringer med sin fysiske funksjon. Har du noen tanker om hvordan du kan ivareta din fysiske funksjon på best mulig måte?</p>	<p>Aktiviteter Sosiale relasjoner Familieforhold Avstander innad i kommunen</p> <p>Trening Hverdagsaktiviteter Omgivelser i nærmiljø</p> <p>Trening Daglige aktiviteter Turer Sosiale aktiviteter</p>

	<p>4. 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?</p> <p>5. Hva tenker du rundt det å bli gammel i egen/ nåværende bolig?</p> <p>6. Hva ser du for deg kan være viktig tilrettelegging knyttet til et fremtidig bosted?</p> <p>7. Hvilken rolle tenker du kommunen skal spille knyttet til dine eventuelle behov for tjenester?</p> <p>8. Hvilke tanker har du om det med eldre og frivillighet og på hvilken måte kunne du engasjert deg i det i alderdommen?</p> <p>9. Hva innebærer hverdagsmestring for deg?</p> <p>10. Hvilke tjenester, eller hva tenker du vil være aktuelt i fremtiden får å opprettholde hverdagsmestring?</p> <p>11. Hvordan tenker du at ergoterapeuter kan bidra til at du skal få en aktiv alderdom?</p> <p>12. Skulle du ønske at det hadde vært bedre belyst hva ergoterapeuter jobber med?</p>	<p>Ensomhet Sosiale relasjoner Kulturtilbud i kommunen Andre aktiviteter i kommunen</p> <p>Avstander til naboer, til kommunesentrum Boligens utforming, etasjer, inngangsparti, terskler, plass, bad, kjøkken</p> <p>Velferdsteknologi Alt på ett plan Terskelfritt Tilgjengelige uteområder</p> <p>Bærekraftig samfunn</p> <p>Velferdsteknologi Rehabilitering Hjemmetjenester</p> <p>Hvordan tenker du at du kan bruke dine ressurser (sosiale, fysiske, personlige egenskaper++) i fremtiden?</p> <p>Mestre daglige aktiviteter, hverdagsrehabilitering, selvstendighet</p> <p>Kan hverdagsrehabilitering være en løsning? Er det noen tjenester der ikke har nå som kan være aktuelle? Tilbud</p> <p>Bedre informasjon, lett å finne, politikk</p>
3	Oppsummeren de spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> Oppsummere funn

		<ul style="list-style-type: none">• Er det noe dere ønsker å legge til?	
--	--	---	--

Avslutning

	Takke for deltagelse, dette var hyggelig! Skru av diktafon
--	---

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden ”?

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 hvordan de kan opprettholde hverdagsaktiviteter i fremtiden. 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 mennesker 55+ sine tanker og meninger knyttet til hverdagsmestring og aktiv alderdom. Vår problemstilling er “Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden?”. 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 innbygger i Nord-Gudbrandsdalen og er 55 år eller eldre, og er identifisert av en representant fra din kommune som en 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 møtes og gjennomfører et individuelt intervju på ca. 1 time hvor fokuset er på dine tanker og beskrivelser tilknyttet hverdagsmestring og en aktiv alderdom. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet. Dette vil bli transkribert ordrett i etterkant, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du, dine tjenester eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

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 Johanne Liebig-Larsen, Elisabeth Tveiten Øya, Sofie Hagen Nilstad, 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 01.07.20. 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:

- Elisabeth Tveiten Øya, epost: elisatoy@stud.ntnu.no, telefon: 90896183
- Johanne Liebig-Larsen, epost: johalie@stud.ntnu.no, telefon: 90477748
- Sofie Hagen Nilstad, epost: sofiehn@stud.ntnu.no, telefon: 91769066

- NTNU Gjøvik ved Linda Stigen, epost: linda.stigen@ntnu.no , telefon: 93223019
 - Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, epost: thomas.helgesen@ntnu.no , telefon: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Linda Stigen Prosjektansvarlig (Prosjektansvarlig/veileder)

Elisabeth Tveiten Øya (Student)

Johanne Liebig-Larsen (Student)

Sofie Hagen Nilstad (Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “Hvordan beskriver mennesker 55+ at hverdagsmestring og aktiv alderdom kan opprettholdes i fremtiden?” 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)

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Standardiserte eller fleksible løsninger 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 lovlige 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)

