



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Eldres erfaringer av deltagelse i aktivitet og sosialt felleskap

Elderly people's experiences of participating in activity and social community

Amalie Linnea Holebakk
Kandidatnr: 220

Bachelor i Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet
Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett
Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Veileder Hege Randi Eriksen
Innleveringsdato: 27.05.2021

Antall ord: 7301

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Denne oppgaven er skrevet som en del av bachelorutdanningen *Folkehelsearbeid med vekt på fysisk aktivitet og kosthold* ved Høgskulen på Vestlandet, Bergen. Det har vært en spennende og lærerik prosess å fordype seg i et tema av stor interesse. Jeg sitter igjen med nye erfaringer i forhold til innsamling og analyse av data, samt ny kunnskap på fagområdet.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til alle informantene ved Helgetun seniorbolig som deltok på intervjuene. Takk for at dere satt av tid til å dele deres historier, meninger, tanker og følelser om deltagelse i aktivitet og det sosiale fellesskapet på Helgetun.

Videre ønsker jeg å takke Hege Randi Eriksen for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger underveis i bachelorprosjektet. Sist men ikke minst vil også rette en stor takk til kollektivet, gode venner og familie for støtte, tålmodig lytting, optimisme og påfyll av energi.

Bergen, 27. mai. 2021

Amalie Linnea Holebakk

Abstract

Title: Elderly people's experiences of participating in activity and social community.

Background: Life expectancy is increasing, and elderly people are expected to constitute a greater proportion of the total population in the future. The increase may cause implications for the welfare society due to higher pension expenditure and greater demand of health care and nursing. The government emphasizes activity, participation and social community as important focus areas. Effects of regular physical activity can prevent age-related diseases and disabilities, increase resilience and have a positive impact on elderly's somatic and mental health. The elderly should stay healthy and independent for as long as possible, both for the sustainability of the society and elderly's quality of life.

Purpose and topic question: The purpose of this bachelor thesis is to achieve depth knowledge and insight within elderly people's experiences of participating in activity and social community. The thesis will answer the following question: "How do elderly people experience participating in activities and the social community at Helgetun senior housing?"

Method: Qualitative research; in-depth interview. The methodology utilized in the study included interviews with nine participants living in Helgetun senior housing. Data collected from each interview were compared to identify themes and compared with previous research and theories to answer the study's research question.

Findings: This study indicates that residents at Helgetun were satisfied with the activity offer. Some participants in this study noted that they had become more active after moving to Helgetun. Physical activity was important to the residents due to health, joy, interests and utility. Further the study found that the social community may increase close relations and a sense of belonging.

Conclusion: Overall the study indicates mostly positive experiences of participating in activity and social community at Helgetun senior housing.

Key word: Physical activity, social community, public health, elderly, Helgetun.

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	6
1.2 Forankring i nasjonale og internasjonale målsetninger	7
1.3 Problemstilling	8
2.1 Aldringsprosessen.....	8
2.2 Helsetilstand blant eldre	10
2.3 Aktivitetsnivå og anbefalinger av fysisk aktivitet for eldre	10
2.4 Fysisk aktivitet - effekter på helse og aldringsprosessen.....	11
2.4.1 Effekter av kondisjons-, styrke- og bevegelsestrening.....	11
2.4.2 Fysisk aktivitet og effekter på psykisk helse	13
2.5. Salutogenese og empowerment – helsefremmende teori.....	13
3.0 Metode	14
3.1 Forskningskontekst	14
3.1.1 Helgetun Seniorboliger	14
3.2 Kvalitativ forskningsintervju	15
3.3 Utvalg og rekruttering.....	15
3.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuene.....	16
3.5 Transkripsjon og analyse	17
3.6 Etiske overveielser	18
3.7 Reliabilitet og validitet.....	18
4.0 Resultat	19
4.1 Livet på Helgetun.....	19
4.2 Deltagelse i aktivitet.....	20
4.2.1 Beboernes erfaringer rundt deltagelse i aktivitet.....	20
4.2.2 Faktorer for at beboerne benytter seg av et aktivitetstilbud.....	20
4.2.3 Barrierer for deltagelse i aktivitet	21
4.2.4 Har flytting til Helgetun påvirket hvor aktiv beboerne er?.....	21
4.4 Opplevelsen av sosialt fellesskap.....	22
4.4.1 Det sosiale fellesskapets betydning for beboerne.....	22
4.4.2 utfordringer med det sosiale fellesskapet.....	22
5.0 Diskusjon	23

6.0 Konklusjon	25
7.0 Litteraturliste	26
Vedlegg 1: Invitasjon og samtykkeskjema (NSD-mal)	34
Vedlegg 2: Intervjuguide	38
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD	40

1. Introduksjon

Aldring er en naturlig prosess som styres av kronologisk alder og biologi, men også livsstilen kan påvirke aldringsprosessen (Langhammer, 2018a, s. 29). Eldre i Norge bruker store deler av våken tid i ro, og kun tre av ti er tilstrekkelig aktiv i forhold til nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet (Hansen et al., 2015; Helsedirektoratet, 2019). Folkehelse rapporten understreker at økende levealder også øker risikoen for å utvikle kroniske sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2018). En fysisk aktiv livsstil kan øke eldre sin motstandskraft og forebygge aldersrelaterte sykdommer og funksjonssvikt, noe som vil resultere i bedre somatisk og psykisk helse (Chodzko-Zajko et al., 2009; Ekelund et al., 2019; Folkehelseinstituttet, 2018).

I tillegg til positiv effekt på helse og livskvalitet, har fysisk aktivitet også betydning for et bærekraftig samfunn (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). Levealderen i Norge øker og befolkningssammensetningen har endret seg drastisk i løpet av de siste 100 årene (Statistisk sentralbyrå, 2020, s. 58). Tidligere utgjorde yngre, 0-30 år, en større andel av totalbefolkningen. Medisinske fremskritt, forebygging av sykdommer og høye fødselstall fra slutten av 1940 årene har ført til en betydelig økning i andel og antall eldre (Folkehelseinstituttet, 2018). Prognoser antyder at befolkningen over 65 år vil dobles innen 2075, og andelen over 80 år vil mer enn tredobles innen 2060 (Statistisk sentralbyrå, 2020, s. 15). Økningen kan medføre implikasjoner for samfunnet i form av høyere pensjonsutgifter og større behov for pleie og omsorg (Statistisk sentralbyrå, 2020, s. 15).

Dersom neste generasjon eldre har tilsvarende fysisk funksjonsevne som eldre har i dag, estimeres det at kostnadene for den offentlig finansierte eldreomsorgen vil øke med hele 38 prosent (Botten et al., 2000). Redusert fysisk og kognitiv funksjon resulterer i høyere utgifter for enkeltindividet og samfunnet (Botten et al., 2000). Ulike studier viser til en viss forbedring i elders kognitive funksjon de siste to tiårene, sammenlignet med tidligere perioder (Folkehelseinstituttet, 2018). En økning av fysisk funksjonsevne vil kunne redusere samfunnets kostnader ved å forebygge aldersrelaterte sykdommer og gi flere friske leveår (Botten et al., 2000; Ekelund et al., 2019). Ved bare ti minutter økning i aktivitet, tilsvarende rask gange, vil over halvparten av eldre oppnå de nasjonale anbefalingene (Hansen et al., 2015).

Det er viktig å avkrefte myter om at eldre bare er skrøpelige, passive, kostbare og hjelpetrengende (Sudmann, 2017, s. 2–3). Flere eldre har i dag god helse og trenger lite eller ingen assistanse. Eldre bidrar i samfunnet og kan være en ressurs for både familien, næringslivet, reiselivet og sivilsamfunnet (Sudmann, 2017, s. 2–4). Med sikte på å skape et aldersvennlig Norge og innovative løsninger for fremtidens utfordringer, la regjeringen frem kvalitetsreformen for eldre, *Leve hele livet* i 2017. Reformen vektlegger aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap som viktige satsningsområder (Meld. St. 15 (2017–2018)).

1.2 Forankring i nasjonale og internasjonale målsetninger

Det er avgjørende at eldre holder seg selvstendig og friske lengst mulig, både for egen livskvalitet og for bærekraften i samfunnet (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 75). En aldrende totalbefolkning er et globalt fenomen, og flere internasjonale instanser har satt aktiv aldring på dagsorden. Verdens helseorganisasjon definerer en sunn og aktiv aldring som «prosessen med å utvikle og opprettholde funksjonelle evner» (World Health Organization, 2020). Dette inkluderer å mestre menneskets grunnleggende behov, å lære, ta avgjørelser, bygge og vedlikeholde relasjoner, mobilitet og evne til å bidra til samfunnet. WHO har utviklet en global strategi og handlingsplan for aldring (World Health Organization, 2016). Videre har FNs økonomiske kommisjon for Europa opprettet mål med fokus på å anerkjenne potensialet til eldre, oppmuntre dem til et lengre arbeidsliv og tro på egne arbeidsevner for å sikre en aldring med verdighet. Målet er «et bærekraftig samfunn for alle aldrer» (UNECE, 2017). FNs bærekraftsmål nummer 3 skal «sikre god livskvalitet og helse for alle» (FN, 2021).

Norge har forpliktet seg til å følge FNs bærekraftsmål og har med utgangspunkt i dette utarbeidet Meld. St. 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldingen – Gode liv i et trygt samfunn*. Folkehelse defineres som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i samfunnet» (Folkehelseloven, 2011, §3). Folkehelsemeldingen tar for seg nasjonale mål og strategier for et tverrsektorielt folkehelsearbeid med sikte på å bedre folkehelsen.

Folkehelsearbeid omfatter «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, samt forebygge psykisk og somatisk sykdom (...)» (Folkehelseloven, 2011, §3). Regjeringen ønsker at eldre skal kunne benytte sine evner lengst mulig og delta aktivt i å planlegge egen alderdom (Meld. St. 19 (2018-

2019), s. 76). Det er utviklet egne planer for folkehelsearbeidet spesifikt for eldre, deriblant eldrereformen *Leve hele livet* og strategier for et aldersvennlig samfunn *flere år – flere muligheter*. Sammen skal disse bidra til et strukturert og tverrsektorielt folkehelsearbeid i alle kommuner og lokalsamfunn (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 78). Aktivitet blir vektlagt som et sentralt satsningsområde. Handlingsplanen for fysisk aktivitet, *Sammen om aktive liv*, ønsker å legge til rette for et mer aktivitetsvennlig samfunn hvor alle gis muligheter til bevegelse og fysisk aktivitet uavhengig av alder, funksjonsnivå, kjønn eller sosial bakgrunn (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17).

1.3 Problemstilling

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få kunnskap og en dypere forståelse om hvordan eldre opplever deltakelse i aktivitet og sosiale fellesskap. Følgende problemstilling belyses:

«Hvordan erfarer eldre deltagelse i aktiviteter og det sosiale fellesskapet ved Helgetun seniorboliger?»

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Aldringsprosessen

I denne oppgaven vil begrepet eldre omfatter mennesker fra 60 år og oppover (Spirduso, 1995). Eldre kjennetegnes som en heterogen gruppe med store individuelle variasjoner i fysisk og psykisk funksjon (Langhammer, 2018a, s. 28). Aldring er en naturlig prosess som pågår gradvis gjennom hele livet. Ulike forhold påvirker aldringen, og vi kan skille mellom primær, sekundær og tertiær faktorer for aldring (Vaupel, 2010). Primær aldring forklares som endringer relatert til kroppen. Forandringer knyttet til miljøet eller påvirkninger fra omgivelsene går inn under sekundær aldring, mens tertiær aldring omfatter reduksjon i fysisk kapasitet før død (Vaupel, 2010). Aldringsprosessen er sammensatt og kan videre deles inn i kronologisk, biologisk, psykologisk og sosial aldring (Langhammer, 2018a, s. 31).

Kronologisk alder forteller om hvor mange år noen har levd og angir tidsspenn fra fødsel til død. Den biologiske alderen er målt ut i fra funksjonsevne eller ytelse, og relateres til fysiologiske prosesser og kroppens generelle alder. Eldre sin evne til å tilpasse seg ulike krav fra omgivelsene rundt, samt hukommelse og intelligens, er en god indikasjon på psykologisk

alder. Sosial aldring knyttes opp til forventninger om gitte posisjoner eller roller i forhold til alderen (Langhammer, 2018a, s. 30–35).

Rolleoverganger kan blant annet være skiftet fra arbeidstaker til pensjonist, eller fra ektefelle til enke/enkemann (Lunde, 2020, s. 23). Forandringer stiller krav til at individet tilpasser seg endringene og den nye rollen. For noen kan rolleoverganger være svært krevende, mens det for andre er starten på nye muligheter (Daatland & Solem, 2011). Psykologisk aldring innebærer mentale forandringer og henger tett sammen med biologisk aldring (Lunde, 2020, s. 18). Endringer i kognitive funksjoner som læring, hukommelse, oppmerksomhet, sanseoppfattelser, problemløsning og tenking skjer gradvis gjennom livet. Det blir mer krevende å huske spontant med økende alder og det skjer en liten nedgang i intelligens (Lunde, 2020, s. 19–20). Med økende alder øker også behovet for høyere grad av stimulering for å oppfatte sanseintrykk (Lunde, 2020, s. 18–19; Spirduso et al., 2008). Hjernens funksjon svekkes om den ikke stimuleres tilstrekkelig. Fysisk og mental trening, samt nye erfaringer, har en positiv effekt og bidrar til å bedre hjernens funksjon (Lunde, 2020, s. 18–19; Spirduso et al., 2008).

Fysiologiske aldersrelaterte endringer starter allerede rundt midten av 20-årene (Lexell et al., 2009, s. 66–67). Den fysiske formen påvirkes negativt av økende alder og kan medføre store innvirkninger på Eldres evner til å gjennomføre daglige gjøremål (Lohne-Seiler, 2018, s. 79; Spirduso, 1995). Endringer i sanseapparatet kan innebære svekkelse av hørsel, syn, smaks- og luktesans (Lunde, 2020, s. 17). Redusert muskelmasse resulterer i nedsatt muskelstyrke, og kan føre til forandringer i aktivitetsevner, deriblant gangfunksjon (Lexell et al., 2009). Samtidig reduseres beintettheten, som øker risikoen for osteoporose og skader ved fallulykker (Langhammer, 2018a, s. 28). Etter 30-års alderen avtar det maksimale oksygenopptaket med inntil 5-10 prosent per tiår (Spirduso, 1995). I tillegg til reduksjon i anaerob og aerob kapasitet, påvirkes balansen og bevegeligheten i ledd og reaksjonstiden øker (Spirduso, 1995). Det er store individuelle variasjoner i aldringsforløpet og i hvor stor grad endringen inntreffer (Lunde, 2020, s. 17). Med en økende alder øker også risikoen for å utvikle aldersrelaterte sykdommer som muskel- og skjelettsykdommer, smerter, demens, hjerte- og karsykdom og kreft (Folkehelseinstituttet, 2018). Den kronologiske alderen er upåvirkelig, men ulike studier viser til en sammenheng mellom en aktiv livsstil og positive påvirkninger på helsen og den biologiske alderen (Hunter et al., 2004; Lohne-Seiler, 2018, s. 79).

2.2 Helsetilstand blant eldre

Tre av fire eldre i alderen 65-79 år rapporterer om god eller svært god helse (Folkehelseinstituttet, 2018). Verdens helseorganisasjon definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (World Health Organization, 1946, s. 100). I dag lever eldre lengre enn før og de er i stor grad selvstendige (Statistisk sentralbyrå, 2020; Sudmann, 2017). Undersøkelser av helsetilstanden blant eldre viser ingen forbedring i debutalder for sykdom (Folkehelseinstituttet, 2018). Til tross for at flere lever med kroniske sykdommer, gjør medisiner det mulig å leve et godt liv uten behov for omsorgstjenester. Forskning viser til en viss forbedring i kognitiv funksjon blant eldre de to siste tiårene og en reduksjon i aldersspesifikk demens (Christensen et al., 2013; Langa et al., 2017; Llewellyn et al., 2009; Matthews et al., 2016). Samtidig blir det stadig flere eldre i befolkningen, som samlet resulterer i flere personer med demens (Folkehelseinstituttet, 2018; Prince et al., 2015). Utviklingen forventes å stige i årene som kommer, og det estimeres globalt en tredobling av antall personer med demens innen 2050 (Prince et al., 2015). Studier av den fysiske formen blant eldre i Norge viser at økt aktivitetsnivå, tilsvarende 1000 skritt om dagen, assosieres til bedre utholdende muskelstyrke og statisk balanse (Lohne-Seiler, 2018, s. 92). Helsen er et resultat av biologiske forutsetninger, omgivelsene rundt og livsstil (Sudmann, 2017, s. 17).

2.3 Aktivitetsnivå og anbefalinger av fysisk aktivitet for eldre

Helsegevinster av regelmessig fysisk aktivitet og en aktiv livsstil er godt dokumentert (Helsedirektoratet, 2019). Fysisk aktivitet defineres som «en hver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket» (Caspersen et al., 1985). Dette inkluderer all bevegelse både gjennom trening og aktivitet i hverdagen, som blant annet daglig arbeid, friluftsliv, mosjon, trening og lek (Sudmann, 2017, s. 36–37). Nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet sier følgende; «eldre bør være fysisk aktive i minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke» (Helsedirektoratet, 2019). Videre anbefales eldre muskelstyrkende øvelser med fokus på de store muskelgruppene: bein, armer, skuldre, mage og ryggmuskulatur. Rådene til eldre er minimumsanbefalinger (Helsedirektoratet, 2019). Hverdagsaktivitet som å stå, lage mat, gå på variert underlag, trapper og lignende er viktig for å vedlikeholde eller bedre fysisk og kognitiv funksjon (Sudmann, 2017, s. 3). Økt aktivitet gir ytterligere helsegevinst (Helsedirektoratet,

2019). KAN2 undersøkelsen gjennomført i 2014-2015 viser at bare 32% prosent av den eldre befolkningen over 60 år oppfyller de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet (Hansen et al., 2015, s. 28). Videre viser resultatene at kvinner i større grad enn menn oppfyller anbefalingene (Hansen et al., 2015, s. 28).

2.4 Fysisk aktivitet - effekter på helse og aldringsprosessen

Fysisk aktivitet er avgjørende for helsen og kroppens funksjoner (Langhammer, 2018b, s. 63). Det har i lang tid blitt gjennomført internasjonal og nasjonalt forskning på eldre og mulige effekter av fysisk aktivitet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018b, s. 12). Resultatene tyder på en positiv effekt av økt aktivitetsnivå uansett alder (Chodzko-Zajko et al., 2009; Lexell et al., 2009). Eldre har stort sett tilsvarende treningsindusert effekt som yngre, både på muskelstyrke og kondisjon, samt lik prosentvis fremgang (Hunter et al., 2004; Lexell et al., 2009). Studier viser at det er en sammenheng mellom fysisk aktivitet, helse og livskvalitet (Hunter et al., 2004).

Effekten av regelmessig aktivitet forebygger aldersrelaterte forandringer, reduserer risikoen for tidlig død og har en helsefremmende virkning på somatisk og psykisk helse (Chodzko-Zajko et al., 2009; Hunter et al., 2004; Myers et al., 2002). Ved somatisk sykdom, blant annet hjerte- og karsykdommer, smerter og diabetes har fysisk aktivitet god effekt både som primær, sekundær og tertiær forebygging (Lexell et al., 2009; Roh et al., 2016). Ved psykiske lidelser kan fysisk aktivitet medføre en positiv effekt på kognitive funksjoner i form av bedret reaksjonstid, hukommelse og konsentrasjon, samt redusere symptomer på angst og depresjon (Penedo & Dahn, 2005; Spirduso et al., 2008). Larson og medarbeidere (2006) sammenlignet aktivitet og stillesitting blant eldre og fant ut at aktive eldre har lavere sjanse for å utvikle aldersrelatert demens. En aktiv livsstil kan dermed bidra til et helsemessig bedre og lengre liv (Chodzko-Zajko et al., 2009; Myers et al., 2002)

2.4.1 Effekter av kondisjons-, styrke- og bevegighetstrening

Når vi er i fysisk aktivitet øker pulsfrekvensen, pusten, hjertets minuttvolum, blodtrykket, blodstrømmen til muskler og hormoner skilles ut (Langhammer, 2018b, s. 65). Aktivitet påvirker de fleste vev og organer i kroppen vår, men for å oppnå størst effekt er man avhengig

av varigheten, frekvensen og intensiteten i arbeidet (Henriksson & Sundberg, 2009, s. 9–10). Frekvens handler om hvor ofte man trener, mens intensitet omfatter hvor hardt man er i aktivitet (Langhammer, 2018b, s. 64–65). Økt intensitet, frekvens og varighet tilsvarer ytterligere helsegevinst (Henriksson & Sundberg, 2009, s. 9–10). Dette kan forklares i et dose-respons-forhold mellom fysisk aktivitet og helsegevinst: en inaktiv person med dårlig fysisk utgangspunkt vil oppnå desto større effekt ved økt aktivitetsnivå (Henriksson & Sundberg, 2009, s. 9–10).

Studier viser til positive helseeffekter på kardiovaskulær funksjon ved utholdenhetstrening hos eldre (Chodzko-Zajko et al., 2009; Henriksson & Sundberg, 2009; Seals et al., 1984). Aktiviteten hindrer ikke aldringsprosessen, men kan redusere og utsette nedgang i kondisjon (Chodzko-Zajko et al., 2009). Seals og medarbeidere (1984) gjennomførte en utholdenhetsstudie for eldre som resulterte i en signifikant økning i maksimalt oksygenopptak, forbedret funksjon i hjertemuskelen og økt arteriovenøs oksygendifferanse. Aktivitet med både lav og høy intensitet gav effekt på Eldres aerobe kapasitet (Chodzko-Zajko et al., 2009; Seals et al., 1984). Videre har utholdenhetstrening resultert i positive effekter på kroppssammensetningen, blodtrykk og glukoseomsetning, som er med på å redusere risikofaktorer for å utvikle hjerte-karsykdommer (Henriksson & Sundberg, 2009).

Styrketrening for eldre, altså trening med gradvis økt belastning eller vekter, kan bidra til å bedre funksjonsevne som et resultat av økt muskelstyrke og muskelmasse (Hunter et al., 2004; Liu & Latham, 2009). I likhet med kondisjonstrening kan ikke styrketrening motvirke aldringsprosessen, men redusere og forsinke aldersrelaterede endringer (Chodzko-Zajko et al., 2009). Tap av muskelstyrke kan reduseres årlig fra 1% til 0,5% per år (Spirduso, 1995). Studier viser tydelig sammenhenger mellom belastningen på treningen og utbytte, hvor relativt høy belastning viser størst effekt (Hunter et al., 2004; Liu & Latham, 2009). Styrketrening har gode effekter på generell kroppssammensetning, beinmasse og proteinsammensetning (Suominen, 2006). Dette kan bidra til å redusere vanskeligheter med å utføre daglige gjøremål og fremme deltagelse på spontane aktiviteter (Hunter et al., 2004). I tillegg kan aktivitet bidra til å bedre bevegelse, balanse og koordinasjon, som minsker risikoen for skader og ulykker relatert til fall (Lexell et al., 2009, s. 65).

2.4.2 Fysisk aktivitet og effekter på psykisk helse

Sammenlignet med inaktive viser studier at fysisk aktive eldre har bedre kognitiv funksjoner, som konsentrasjon, oppmerksomhet, reaksjonstid og hukommelse (Lexell et al., 2009, s. 67; Spirduso et al., 2008). Forskning tilsier at fysisk aktivitet har positive effekter på Eldres psykiske helse og livskvalitet (Spirduso et al., 2008). Symptomer på depresjon forekommer i relativ stor grad i den eldre befolkningen (HUNT, 2021). I dag anbefales regelmessig fysisk aktivitet både som forebygging og som del av behandling for lett til moderate depresjonssymptomer (Helsedirektoratet, 2009, s. 36). Effekten av fysisk aktivitet kommer av blant annet distraksjon fra sykdom og følelser, biologiske helsegevinster, opplevelse av mestring og sosial tilhørighet (Helsedirektoratet, 2009, s. 36).

Sosial tilhørighet og relasjoner er en viktig faktor for Eldres helse (Sudmann, 2017, s. 47). Mennesker har behov for å være en del av et fellesskap, og begrepene «være, gjøre, bli og tilhøre» brukes innen aktivitetsvitenskapen til å beskrive behovet for tilhørighet og sosial deltakelse (Sudmann, 2017, s. 46). Sosial deltakelse omfatter blant annet aktiviteter eller daglige gjøremål sammen med andre, se på barn leke i en park eller en samtale med en nabo (Sudmann, 2017, s. 46). Studier indikerer at aktivitet også kan relateres til bedring i helserelatert livskvalitet (Spirduso & Cronin, 2001). Livskvalitet omfatter en persons opplevelse av psykisk og fysisk velvære og følelsen av å leve et godt liv (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018a, s. 116). Fysisk aktivitet kan bidra til å bedre fysisk funksjon, som kan resultere i økt mestring av daglige aktiviteter, gi økt integritet, autonomi og tilfredshet med eget liv (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018a, s. 116).

2.5. Salutogenese og empowerment – helsefremmende teori

Aaron Antonovsky (1987) utviklet den helsefremmende teorien salutogenese. I motsetning til det tradisjonelle medisinske perspektivet patogenese, som fokuserer på sykdomsfremkallende forhold, retter salutogenese fokuset mot hvilke faktorer som fremmer god helse, gir økt mestring og velvære (Antonovsky, 1987; Mæland, 2016, s. 78). Salutogenese handler om å fokusere på helse og forhold som holder oss friske og øker vår motstandskraft, fremfor sykdom (Antonovsky, 1987). I følge Antonovsky påvirkes helsen av holdninger og hvilke ressurser mennesker har til å takle utfordringer og stress. Motstandsressurser kan blant annet

være et sosialt nettverk eller økonomisk sikkerhet. Holdningene forklarer Antonovsky som en «sense of coherence» eller «opplevelsen av sammenheng» (OAS) på norsk (Antonovsky, 2000). Høyere grad av motstandsressurser styrker individets OAS.

Begrepet OAS kan deles inn i tre hovedelementer: *meningsfullhet* – situasjonen oppleves som verdt å investere i og gir mening, *forståelighet* – ytre og indre stimuli er logisk og forutsigbar og *håndterbarhet* – troen på egne ressurser og at situasjonen er overkommelig (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Høy OAS handler i følge den salutogenese teorien om å være motivert og ha troen på egne evner til å mestre situasjoner og opplevelsen av mening (Antonovsky, 1987). Antonovsky (1987) vektlegger sosiale relasjoner, indre følelser, eksistensielle spørsmål og hovedaktiviteter som viktige faktorer for å skape mestringsressurser og opprettholde mening. Teorien salutogenese kan ses i sammenheng med ideologien *empowerment*. WHO definerer empowerment som «en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse» (Vågan & Sandvin, 2018). Empowerment er et viktig begrep innen helsefremmende arbeid. Opplevelsen av eierskap og kontroll over eget liv er grunnleggende for mestringssevnen og selvbilde, og det påvirker mental og fysisk helse (Mæland, 2016, s. 79)

3.0 Metode

3.1 Forskningskontekst

3.1.1 Helgetun Seniorboliger

«*En seniortilværelse å glede seg til*», er filosofien bak pilotprosjektet Helgetun (GC Rieber, u.å.). Våren 2019 flyttet beboere inn i seniorboligene, som befinner seg i Sædalen like utenfor Bergen. Prosjektet går ut på å skape en pensjonisttilværelse som er meningsfull, aktiv og sosial (GC Rieber, u.å.), og det er et ønske om å motvirke ensomhet ved å skape et samhold med omsorg for hverandre på tvers av funksjonsnivå og alder (Helgetun, u.å.). I dag leier 38 beboere i alderen 60 til 80+ leiligheter med livsløpsstandard i et bofellesskap. Helgetun skal være en trygg plass å bli gammel (Helgetun, u.å.). På Helgetun er det en fellesstue hvor beboerne kan drikke kaffe sammen, se film og arrangere sosiale samlinger. Det er også tilrettelagt for en rekke ulike aktiviteter beboerne kan delta på. Det er blant annet etablert fellesmiddag hver mandag, folkedans, trim, bridgeklubb, kor og lesegrupper. Beboerne arrangerer aktivitetene selv, og det er opp til hver enkelt å velge hva de ønsker å delta på. Like

ved Helgetun ligger Eplekartan Steinerbarnehage og Helgeseter helsepedagogiske hjem. Her kan beboerne bidra og arbeide frivillig om de ønsker. I tilknytning til Helgeseter er det også muligheter for å hjelpe til i gårdsdriften og dyrke i parsellhagen. Helgetun seniorbolig byr på et mangfold av muligheter.

3.2 Kvalitativ forskningsintervju

For å skaffe innsikt i beboerne sine erfaringer rundt deltagelse på aktiviteter og det sosiale fellesskapet på Helgetun ble kvalitativ metode benyttet i form av semi-strukturert dybdeintervju (Christoffersen & Johannessen, 2012). Ni beboere har gjennomført intervjuet og delt sine erfaringer. Formålet med intervjuene var å samle inn en fyldig og detaljert beskrivelse fra beboerne, som belyser studiens problemstilling. Metoden er forankret i et fenomenologisk vitenskapsperspektiv med sikte på å forstå sosiale fenomener ut i fra erfaringsperspektivet (Kvale & Brinkmann, 2017). Det kvalitative forskningsintervjuet skaper et mangfold og ulike nyanser i informantenes erfaringer. Gjennom samtalen fikk man beskrivelser av beboernes tanker, følelser og meninger, samt ulike erfaringer om deltakelse i aktiviteter og det sosiale fellesskapet på Helgetun. Intervjuet bidrar til å skape et innblikk i informantenes livsverden på Helgetun (Kvale & Brinkmann, 2017).

3.3 Utvalg og rekruttering

Det ble gjennomført et strategisk utvalg av informanter for å rekruttere beboere ved Helgetun seniorbolig. (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 50). Inklusjonskriterier for deltakelse på intervjuet var følgende:

- Beboer på Helgetun
- Både menn og kvinner
- Alder: 60 år og eldre
- Ikke i yrkesaktivt arbeid

Størrelsen på utvalget var ikke forhåndsbestemt, men alle beboere på Helgetun fikk tilbud om å delta på intervjuet. Undersøkelsen ble avsluttet når metningspunktet var nådd, og det ikke lenger var behov for mer informasjon til å besvare problemstillingen (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 49).

Ved rekruttering av informanter ble eksisterende sosialt nettverk benyttet (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 53). Gjennom veileders bekjentskap ble det opprettet kontakt med en nåværende beboer og styremedlem ved Helgetun seniorboliger. Kontakten var veldig behjelpelig og en viktig døråpner i rekrutteringsprosessen, for å gi generell informasjon om Helgetun, samt organisering av intervju-lokalet. Kontaktpersonen fikk tilsendt skriftlig informasjon om bachelorprosjektet, invitasjoner til deltagelse på intervjuet og samtykkeskjemaer (Vedlegg 1). Dette sendte kontaktpersonen videre på e-post til alle beboere på Helgetun, slik at de fikk god tid og mulighet til å lese gjennom studiens formål. Fristen for å melde sin interesse var på en uke. På invitasjonen var det oppgitt forslag til dato og ulike klokkeslett for gjennomføring av intervjuene. De som ønsket å delta sendte svar på e-post til student med to ulike tidspunkt som passet dem. 12 beboere meldte sin interesse. En av de var fremdeles i arbeid og fulgte dermed ikke inklusjonskriteriet. To andre kunne ikke delta på de foreslåtte datoene. Videre ble en tidsplan utformet, og informantene fikk tildelt bestemt dato og tidspunkt for deres intervju. Det ble til sammen gjennomført intervjuer med 9 beboere ved Helgetun seniorbolig, 5 kvinner og 4 menn.

3.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuene

Det semi-strukturerte intervjuet hadde en overordnet intervjuguide som inneholdt fem ulike temaer: bakgrunnsopplysninger, Helgetun, aktivitet, motivasjon og sosialt felleskap (Vedlegg 2). Hvert tema inneholdt forslag til spørsmål om beboernes opplevelser av livet på Helgetun, hvordan de erfarer deltagelse i aktivitet og opplevelsen av det sosiale fellesskapet på Helgetun. Spørsmålene var korte og konsise, og bruk av faglige begreper unngås for at informanten lett skal forstå spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 165). Det ble stilt åpne introduksjonsspørsmål, som «Kan du fortelle litt om hvordan det er å være med på aktivitetene på Helgetun?» og «hvordan opplever du ...?», for å få en fyldig beskrivelse av beboernes erfaringer. Videre ble det stilt inngående oppfølgingsspørsmål til fordypning. Viktige ord fra informantenes svar ble benyttet til å formulere oppfølgingsspørsmålene, som «Kan du si noe mer om hvorfor aktivitet er viktig for helsen din?». Direkte spørsmål ble stilt for å oppnå konkrete svar, som «Hvilke aktivitetstilbud benytter du deg av?». Rekkefølgen spørsmålene ble stilt og oppfølgingsspørsmålene varierte mellom intervjuene. Intervjuguiden bidro til å skape struktur og formål med samtalen, og fungerte som en viktig retningslinje under intervjuene (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 80).

Intervjuene ble gjennomført i fellesstuen på Helgetun, 21-22 mars. 2021, i henhold til regjeringens retningslinjer for Covid-19. Dette var praktisk for informantene og skapte en trygghet da informantene var kjent med lokalet (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 82). Det ble servert kaffe, te eller vann og satt av tid til en uformell samtale før intervjuet for å skape en god atmosfære. Intervjuer informerte om bruk av lydopptak, taushetsplikt og informantens rett til å trekke seg fra intervjuet når som helst og uten begrunnelse (Forskningsetiske komiteene, 2018). Videre ble det delt ut samtykkeskjema, som alle informanter godkjente og skrev under på. Intervjuet startet med bakgrunsspørsmål, før samtalen gikk over på intervjuguidens temaer. Varigheten på intervjuet varierte fra ca. 30- til 50 minutter.

3.5 Transkripsjon og analyse

Samtalen og informantenes svar på spørsmål utgjorde datainnsamlingen i intervjuet (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 77). Intervjuene ble tatt opp med lydopptak og i etterkant transkribert verbatim. Videre ble det foretatt en analyse av meningsinnholdet basert på fire trinn: 1. *Helhetsinntrykk*, 2. *Koder og begreper*, 3. *Kondensering* og 4. *Sammenfatning* (Malterud, 2003, sitert i Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 100). Analysemetoden som ble benyttet er utviklet av Malterud (2003) og tar utgangspunkt i Giorgi (1985) sin fenomenologiske analyseprosess. Ved første trinn ble det skapt en oversikt over materialet. Irrelevant informasjon ble tatt bort og det ble gjennomført en meningsfortetting av sentrale opplysninger (Kvale & Brinkmann, 2017). Deretter ble materialet delt inn i overordnede temaer: Livet på Helgetun, deltagelse i aktivitet og opplevelsen av sosialt fellesskap. I det andre trinnet ble meningsbærende elementer, som gav viktig kunnskap og informasjon, identifisert. Tekstelementene fikk så et kodeord som blant annet; *erfaringer (positive +/ negative -)*, *avgjørende faktorer* og *barrierer*, for å organisere og kategorisere materialet. Videre i tredje trinn ble meningsinnholdet i kodegruppene abstrahert. Materialet som var kodet ble tatt ut og sortert etter kodeordene. Prosessen gjorde det enklere å sammenfatte materialet, som er det fjerde trinnet. Sammenfatningen presenteres i resultatene. Det er en analyse av datamaterialet og identifiserer sammenhenger, mønstre og ulike sider av beboernes erfaringer (Malterud, 2003). Resultatet vurderes så opp i mot eksisterende teorier

og forskning.

3.6 Etiske overveielser

Studien ble gjennomført i henhold til forskningsetikkloven og følger forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017-mars). Det ble ikke sendt søknad til Regional etisk komite (REK) fordi det ikke ble samlet inn noen helseopplysninger. Undersøkelsen ble godkjent av Personvernombudet ved Norsk senter for forskningsdata (NSD), 02.mars 2021 (Vedlegg 3). Informasjon om prosjektet og samtykkeskjema ble formidlet via e-post i forkant av intervjuene (Vedlegg 1). Deltakeren sin rett til autonomi og integritet har stått sentralt (Forskningsetiske komiteene, 2018). Informantene kunne når som helst trekke seg fra intervjuet og studien uten begrunnelse, og uten at det hadde noen konsekvenser for dem som eventuelt trakk seg. Alle opplysninger behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket (Personopplysningsloven, 2018). Det er tatt hensyn til informantenes privatliv (Forskningsetiske komiteene, 2018), dermed stilles bare spørsmål som er relevant for problemstillingen. Det er opplyst om rettigheter til innsyn i opplysninger om seg selv, men ingen informanter benyttet seg av dette (Forskningsetiske komiteene, 2018). Informantene er anonymisert i bacheloroppgaven og kan ikke gjenkjennes. (Christoffersen & Johannessen, 2012). Nummerering av informantene er tilfeldig. Forskningsmaterialet vil bare bli benyttet til bacheloroppgavens formål.

3.7 Reliabilitet og validitet

Resultatene fra studien er basert på ni enkeltindividers erfaringer av deltakelse i aktivitet og det sosiale fellesskapet ved Helgetun seniorbolig. Reliabilitet handler om troverdigheten til studien, mens reprodusering omfatter muligheten til å gjennomføre forskningen på et annet tidspunkt av andre forskere og om intervjupersonen da vil endre sine svar (Kvale & Brinkmann, 2017). Resultatene må forstås ut i fra konteksten og forholdene de ble skapt under. Covid-19 situasjonen har blant annet påvirket forskningsresultatet, da flere av fellesaktivitetene var satt på vent eller begrenset med tanke på antall deltakere. Aktiviteter, som folkedans og kor, var ikke gjennomførbare på grunn av hensyn til regjeringens retningslinjer. Som følge av retningslinjene var beboernes muligheter til deltakelse i aktivitet begrenset. Situasjonen har også innvirkning på det sosiale fellesskapet på Helgetun. Det ble

stilt spørsmål om hvordan beboerne opplevde tiden før Covid-19, som kan påvirke validiteten i svarene da det kan være krevende å huske langt tilbake i tid. Validiteten handler om styrken, riktigheten og sannheten i en uttalelse (Kvale & Brinkmann, 2017). Videre vil ulike valg av ord i spørsmålsformuleringen gi forskjellige svar fra informantene. Intervjuguide ble benyttet som retningslinje under intervjuet, men formuleringen av spørsmålene varierte noe. Et semi-strukturert intervju og konteksten kan dermed gjøre det utfordrende for andre forskere å få tilsvarende resultat, som påvirker reliabiliteten i undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2017).

4.0 Resultat

4.1 Livet på Helgetun

Det var et vanskelig valg for flere av beboerne å flytte fra hjemmet sitt og til Helgetun seniorbolig. Informant 2 forteller følgende: «Jeg følte jeg stod på 10 meteren og skulle hoppe utenfor noe jeg ikke aner noe om. Hva for et sted er dette egentlig?». Mange bodde i store hus eller ugunstige leiligheter som var omfattende å rengjøre/vedlikeholde og ikke universelt utformet. Andre påpekte alderen og uvissheten om hva fremtiden bringer, og ett ønske om å ha trygge relasjoner rundt seg som begrunnelse for hvorfor de flyttet til Helgetun.

Vi begynner å bli gamle og kanskje blir vi mer avhengig av hjelp. Jeg behøvde å være realistisk å ta et valg; skal jeg bo her til det fysisk ikke er mulig lenger eller skal jeg flytte nå mens jeg fremdeles kan ha glede av en annen plass. - *Informant 5*

Flertallet av informantene hadde bodd på Helgetun i snart to år. De trivdes godt i sin nye tilværelse i seniorboligene og ingen angret på valget om å flytte dit. «Det er et utrolig konsept, i stedet for å flytte rett på gamlehjemmet. Det er jeg for ung og aktiv til.» (Informant 8). Flere fremhever viktigheten med gode naboer.

Vi er flinke til å se litt etter hverandre. For meg har den tryggheten vært viktig, for jeg vil ikke belaste min familie med at de skal bekymre seg over meg. Her vet de at jeg har det bra og har folk rundt meg. Det er viktig for helsen min å føle meg trygg.

- *Informant 4*

4.2 Deltagelse i aktivitet

4.2.1 Beboernes erfaringer rundt deltagelse i aktivitet

De ni informantene var fornøyd med aktivitetstilbudet som finnes på Helgetun. Informant 4 forteller at: «Det er mer enn nok å velge i, man kunne vært opptatt hver dag om man ønsker.» Det arrangeres felles middag, som er en attraktiv aktivitet. «Der får vi høre hvordan det går med folk, utveksle synspunkt og nye tanker. Det er givende.» (Informant 8). Mange benytter seg av naturen rundt Helgetun til rekreasjon og fysisk aktivitet. Enkelte synes det er fint å variere mellom turer alene og sammen med andre. En dag i uken arrangeres det trim med instruktør, som flere av informantene tar del i. Det er to ulike nivåer på økten. Informant 3 beskriver trimmen slik: «Det er hopp og sprett, i tillegg til mye balanse, styrke og intervalltrening. Der blir man svett og andpusten». Videre kommer det frem at: «Vi ler masse og gjør det vi kan. Bare det å komme seg opp og ned fra matten er en utfordring.» (Informant 7).

I begynnelsen kvitte jeg meg veldig til å dra på aktivitetene, for det var noe jeg ikke var vandt til, men nå etter å ha blitt med ett par ganger ser jeg at dette klarer jeg. Aktiviteten i seg selv gjør det lettere å skape samtaler, man kan hjelpe andre og vi lærer av hverandre.

- Informant 7

Videre arrangeres det blant annet turer, folkedans, plantegrupper, kor, filmkveld og bridge. Informantene er i gjennomsnitt med på arrangerte aktiviteter 2 ganger i uken. Flere av informantene er med på aktiviteter eller er medlem i klubb/styre utenfor Helgetun. «Folk er engasjerte, og det engasjementet smitter over på andre. Jeg har faktisk fått nye interesser og lært mye.» (Informant 8).

5.2.2 Faktorer for at beboerne benytter seg av et aktivitetstilbud

Helse, nytteverdi, glede, det sosiale og interesser er viktige faktorer for at informantene ønsker å benytte seg av et aktivitetstilbud. «Det er viktig å holde seg i form for helsen, for jeg har tenkt å bli 100 år. Det er bra å ha noe å se frem til å bli med på og å kunne glede seg til noe.» (Informant 4). Andre bemerker tilgjengeligheten og lav terskel for å melde seg på en

aktivitet som en avgjørende faktor for deltagelse. Det er stor enighet i at det sosiale rundt deltagelsen i aktivitet er viktig. Informant 8 forklarer følgende: «Jeg er med fordi jeg har glede av det. Jeg bor alene og har bruk for å se andre mennesker. Det gir mening til hverdagen og man føler på en varme over at noen bryr seg.» En del av informantene ønsker at aktiviteten føles nyttig, de vil lære noe eller bruke hodet. Videre forteller informant 6: «Det er viktig at aktivtetsforlagene kommer fra vi som bor her på Helgetun, og at det ikke blir tredd over hodene på oss.»

4.2.3 Barrierer for deltagelse i aktivitet

Interesser og tid er hovedårsaken til at informantene ikke benytter seg av et aktivitetstilbud. Noen av informantene er med på tilbud utenfor Helgetun, og føler ikke behovet for å delta på andre aktiviteter. «Jeg er ikke med på den fysiske treningen de arrangerer her, fordi jeg tror jeg er aktiv nok fra før.» (Informant 9). Til tross for at de fleste mener aktivitetene er tilpasset alle, sier likevel noen av informantene at de ikke deltar på grunn av fysiske begrensninger og at det kan være vanskelig å holde følge. «Jeg er usikker på om tilbudene er tilrettelagt nok for alle. Det er vanskelig å vite hvor mye man skal tilrettelegge, og om de ønsker å delta.» (Informant 3). Informant 1 sier det er lettere å delta i aktivitet dersom man får en invitasjon. Videre har Covid-19 også vært en barriere: «Jeg unngår sosial kontakt. Når korona er over må jeg prøve å aktivisere meg selv igjen.» (Informant 2).

4.3.4 Har flytting til Helgetun påvirket hvor aktiv beboerne er?

6 av 9 beboere sier de er mer aktive etter at de flyttet til Helgetun. Informant 6 mener «Det er mye lettere å være aktiv her. Mulighetene er større og du slipper avstanden.» «Før tok jeg bilen oftere, men her går jeg bare rett ut på en tur.» (Informant 8). Tilgjengelighet til aktivitet og nærheten til naturen tyder på å ha en positiv virkning på aktivitetsnivået til flere av beboerne. Videre er 2 av 9 like aktive som før; «Jeg har alltid vært aktiv, så det passer meg ypperlig å flytte hit.» (Informant 3). Mens 1 av 9 beboere har blitt mindre aktiv. Informanten forteller om en svært aktiv hverdag ved tidligere bosted, nå ønsket personen å senke tempoet og nyte livet. Videre bemerker informanten (5); «Jeg tror nok på sikt jeg vil delta i aktivitetene.»

4.4 Opplevelsen av sosialt fellesskap

Informantene er positive til det sosiale fellesskapet på Helgetun. «Jeg er overrasket over hvor fort jeg fant gode venner» (Informant 6). Det er store variasjoner i hvor ofte beboerne møtes til sosiale sammenkomster, men i gjennomsnitt 3 dager i uken. De fremhever viktigheten med de daglige tilfeldige møtene utenfor. «Du merker at folk vil deg vell, at du blir sett, samtidig er det ikke slik at noen maser for mye» (Informant 3). Videre forteller informant 4: «Når våren kommer er vi enda flinkere til å være sosiale, da slår vi ofte av en prat ute, leser avisen og drikker en kaffekopp. Det er veldig trivelig!» Informantene er opptatt av å skape et godt fellesskap. Noen føler på et ansvar for å inkludere og passe på hverandre. Informant 4 forklarer at «For de som ikke har et sted å være for eksempel på nyttårsaften, så har det blitt arrangert et tilbud på Helgetun. Jeg tror mange er glad for det.»

4.4.1 Det sosiale fellesskapets betydning for beboerne

Det sosiale fellesskapet på Helgetun har stor betydning for beboerne. «Vi har ikke så mye familie her, så det sosiale fellesskapet betyr utrolig mye for min livskvalitet.» (Informant 6). Noen av informantene bemerker at fellesskapet trolig kan bli særlig viktig ved høy alder. «Man blir kanskje mindre mobil til å reise andre steder, hører og ser dårligere, da er det godt å ikke være alene og kunne ha en viss humor over det å bli gammel.» (Informant 4). Informant 8 vektlegger den gode følelsen av tilhørighet. Videre forteller informant 5 om viktigheten med å ha folk rundt seg for å utveksle tanker og diskutere. «Det er fint å lytte til andres livshistorier og vise at man bryr seg» (Informant 5).

Jeg tror at å bo på et sted som Helgetun er veldig helsebringende. Det er viktig å ha det kjekt i hverdagen og vite at det er folk som vil deg vell, bryr seg og kan hjelpe deg.

Rent psykisk gir det en stor helsegevinst for meg. – *Informant 3*

4.4.2 Utfordringer med det sosiale fellesskapet

«Før man velger å bo på Helgetun må man være klar over at folk har ulik bakgrunn.» (Informant 4). Beboerne opplever noen utfordringer med det sosiale fellesskapet i forhold til grupperinger, ekskludering og inkludering. «Fellesskapet må pleies, og det må brukes fornuft. Det er veldig lett for at det oppstår «gjenger». Vi er forskjellige, men vi er godt voksne folk

og burde kunne håndtere slike situasjoner på en god måte.» (Informant 5). Blant informantene er det uenigheter rundt dilemmaet *gruppering*. Noen opplever det som unødvendig å invitere alle og at grupperinger vil forekomme naturlig, mens andre ønsker å bli inkludert og synes det er krevende å invitere seg selv. Informant 4 forteller «Når vi først har blitt litt kjent og fått forståelse for hverandre så går det bedre og bedre. Vi er flinke til å tilpasse oss.»

5.0 Diskusjon

Helgetun seniorbolig ser ut til å kunne være et godt forebyggende og helsefremmende tiltak som fremmer fysisk aktivitet og deltagelse i sosiale fellesskap. Dette stemmer overens med regjeringens satsingsområder og ønske om at eldre skal delta aktivt i å planlegge egen alderdom og lengst mulig benytte sine evner (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 76). Informantene forteller at Helgetun byr på et mangfold av ulike aktiviteter, gode relasjoner til naboer og en følelse av tilhørighet.

Beboerne har selv tatt avgjørelsen om å bosette seg på Helgetun. Det var krevende for de fleste av informantene å flytte fra tidligere bosted til Helgetun seniorbolig. Rolleoverganger stiller krav til at individet tilpasser seg endringen og den nye rollen (Daatland & Solem, 2011; Lunde, 2020, s. 23). Overgangen kan for noen oppleves svært krevende, mens det for andre er starten på nye muligheter. Betydninger av dette kan ses i lys av ideologien empowerment, som omfatter prosessen av å ta eierskap over eget liv og faktorer som påvirker helsen (Vågan & Sandvin, 2018). Helgetun sin visjon går ut på å skape en aktiv og sosial pensjonisttilværelse. Dette var beboerne bevisst på når de bosette seg her. Med andre ord har beboerne selv tatt kontroll over egen helsen og bosatt seg i et sosialt miljø som fremmer fysisk aktivitet. Videre kan dette ha en positiv effekt på beboernes mestringsevne og somatisk og psykisk helse (Mæland, 2016, s. 79). Enkelte informanter fremhever troen på at et bomiljø som Helgetun kan være helsefremmende.

Det ser ut til at flertallet av informanter benytter seg av ulike aktiviteter som finnes på Helgetun. Informantene legger vekt på at deltagelse i aktivitet gir glede og nytteverdi. Videre er det viktig både for helsen deres og det sosiale aspektet. 6 av 9 informanter hevder de har blitt mer aktive etter flytting til Helgetun. Forskning presentert tidligere i denne studien viser til flere positive effekter av fysisk aktivitet (Lohne-Seiler, 2018). En aktiv livsstil hindrer ikke

aldringsprosessen, men kan forebygge aldersrelaterte sykdommer, funksjonssvikt og øke deres motstandskraft (Chodzko-Zajko et al., 2009; Lexell et al., 2009). Til tross for at Helgetun har et variert utvalg av aktiviteter, viser funn fra intervjuene at enkelte informanter deltar på aktiviteter som ikke er i regi av Helgetun. Av denne grunn kan det være vanskelig å forutsi om deres eventuelle god helse fremover i tid, kommer av deltakelse i aktivitet og det sosiale på Helgetun, eller i hvor stor grad andre faktorer spiller inn, som eksempelvis aktiviteter utenom.

Som tidligere nevnt viser forskning at en høy alder øker risikoen for å utvikle aldersrelaterte sykdommer og påvirke ulike fysiske funksjonsevner (Folkehelseinstituttet, 2018; Waneen Wyrick Spirduso, 1995). Det er derfor nærliggende å tro at noen av beboerne på Helgetun antagelig kan ha fysiske begrensninger. Da informantene fikk spørsmål om aktiviteten var tilrettelagt slik at alle kunne delta virket flere undrende. Selv om de fleste understreker at de selv kan delta på det de ønsker, var noen usikker på om aktivitetene var tilrettelagt godt nok for alle. Funn fra intervjuene viser at det kan være behov for større grad av tilrettelegging. På den ene siden ønsker noen lavere nivå i form av roligere tempo og kortere avstander. En informant forteller at det kan være krevende å være til bry. På den andre siden ønsker noen et høyere nivå, som for eksempel lengre fjellturer. Likevel blir det hevdet av en informant at det er krevende å vite hvor mye tid og ressurser man skal bruke på tilrettelegging. Aktivitetene blir i stor grad arrangert på beboernes egne initiativ. Det kan tenkes at de som igangsetter aktiviteten ikke har kjennskap om eventuelle behov og begrensninger. På bakgrunn av dette kan man ikke forvente at beboerne har den kunnskapen som trengs for å tilrettelegge aktiviteter som er tilpasset enkeltindivider.

Informantene vektlegger særlig det sosiale fellesskapet som en viktig faktor for å flytte til Helgetun og for deltagelse i aktivitet. Funn fra intervjuene indikerer at det sosiale fellesskapet kan bidra til å skape økt sosial tilhørighet og trygghet relasjoner. Dette kan i følge Antonovsky (2000) sin teori, salutogenese, bidra til å øke individets mestringsressurser til å håndtere utfordringer og styrke deres OAS. Selv om de fleste av informantene i stor grad erfarer det sosiale fellesskapet positivt, viser funn fra intervjuene at det også kan oppstå utfordringer. Eksempelvis forteller noen at det kan være krevende i forhold til grupperinger. På den ene siden opplever noen av informantene det som unødvendig å inkludere alle, mens

på den andre siden har noen et ønske om å bli inkludert.

Når det gjelder Covid-19 kan det tenkes at situasjonen medfører konsekvenser for deltakelse i aktivitet og det sosiale fellesskapet, også i tiden etter pandemien er over. Flere av aktivitetstilbudene har vært begrenset eller utelatt over en lengre periode. Det er vanskelig å forutsi om beboerne har kommet inn i vaner med mindre aktivitet og sosialisering. Funn fra intervjuene bemerker at enkelte informanter var forsiktige med å møte andre og delta i sosiale fellesskap nettopp på grunn av pandemien. Ettersom pandemien med strenge retningslinjer har vart over så lang tid kan det tenkes at det blir krevende å aktivisere og sosialisere seg når retningslinjene tillater dette. Derimot kan pandemien ha hatt en motsatt effekt; mange av informantene ser frem til å være sosiale og ta enda større del i mulighetene som finnes ved Helgetun.

6.0 Konklusjon

Alt i alt virker informantene i stor grad fornøyd med å bo på Helgetun seniorbolig, og har positive erfaringer med deltakelse i aktivitet og det sosiale fellesskapet. Flere av beboerne opplever selv at de har blitt mer aktive etter flytting til Helgetun. Dette samsvarer med WHO sin visjon om aktiv og sunn aldring, samt regjeringens ønske om å fremme aktivitet, deltagelse og sosialt fellesskap (Meld. St. 15 (2017–2018), 2017; World Health Organization, 2020) Med tanke på at dette pilotprosjektet kun har pågått i to år, er det vanskelig å forutsi hvordan det vil fungere over lengre tid og hvilke effekter dette kan resultere i. SSB (2020) sin befolkningsframskriving tyder på at eldre vil utgjøre en stadig større andel av totalbefolkningen i årene som kommer. Utviklingen stiller krav til innovative løsninger for å imøtekomme fremtidens pensjonsutgifter og behov for pleie og omsorg (Meld. St. 15 (2017–2018), 2017; Statistisk sentralbyrå, 2020, s. 15). En av informantene mener det er på tide at de som planlegger boformer tenker nytt. Resultater fra intervjuene indikerer på at de som bor på Helgetun trives godt og kan tenke seg å bo der i lang tid fremover. Informant 8 forteller at «Det er et utrolig konsept, i stedet for å flytte rett på gamlehjemmet. Det er jeg for ung og aktiv til.».

7.0 Litteraturliste

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzel Forlag.

Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.

Botten, G., Hagen, T. P. & Waller, H. T. (2000). Sprekere eldre, rimeligere eldreomsorg? - Utgiftsbehovet i eldreomsorgen i perioden 2000-2030 under ulike forutsetninger om eldres funksjonsevne. *Oslo: Senter for helseadministrasjon*, 41.

Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.

Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J. & Skinner, J. S. (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults: *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510–1530.
<https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>

Christensen, K., Thinggaard, M., Oksuzyan, A., Steenstrup, T., Andersen-Ranberg, K., Jeune, B., McGue, M. & Vaupel, J. W. (2013). Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: A comparison of two Danish cohorts born 10 years apart. *The Lancet*, 382(9903), 1507–1513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60777-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60777-1)

Christoffersen, L. & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene* (1. utg.). Abstrakt forlag.

Daatland, S. O. & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: Innføring i sosialgerontologi* (2. utg.). Bokforlaget. <https://www.fagbokforlaget.no/Aldring-og-samfunn/I9788245010022>

Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I.-M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S. A. & Lee, I.-M. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: Systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366, 14570. <https://doi.org/10.1136/bmj.14570>

FN. (2021, 7. mars). *God helse og livskvalitet*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>

Folkehelseinstituttet. (2018, 23. mai). *Folkehelse rapporten—Helse hos eldre i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2009-06-19-65). Lovdate. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>

Forskningsetikkloven. (2017-mars). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Kunnskapsdepartementet. <https://lovdata.no/lov/2017-04-28-23>

Forskningsetiske komiteene. (2018, 4. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>

GC Rieber. (u.å.). *Pilotprosjektet Helgetun*. GC Rieber. Hentet 29. april 2021 fra <https://www.gcrieber-fondene.no/noen-av-prosjektene-vi->

stoetter/helgetun/pilotprosjektet-helgetun/

- Hansen, B. H., Anderssen, S. A., Steene-Johannessen, J., Ulf, E., Nilsen, A. K., Andersen, I. D., Dalene, K. E. & Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge—Nasjonal kartlegging 2014-2015*. Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf/_/attachment/inline/7d460cdf-051a-4ecd-99d6-7ff8ee07cf06:eff5c93b46b28a3b1a4d2b548fc53b9f51498748/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf
- Helgetun. (u.å.). *Helgetun*. Helgetun. Hentet 10. februar 2021 fra <https://helgetunbolig.no/>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv—Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>
- Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2019, 29. april). *Fysisk aktivitet for voksne og eldre*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>
- Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8–37). Helsedirektoratet.
- HUNT. (2021). Rapport eldrehelse HUNT4 70+. *Helseundersøkelsen i trøndelag*, 4, 17.

- Hunter, G. R., McCarthy, J. P. & Bamman, M. M. (2004). Effects of Resistance Training on Older Adults. *Sports Medicine*, 34(5), 329–348. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434050-00005>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervu* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Langa, K. M., Larson, E. B., Crimmins, E. M., Faul, J. D., Levine, D. A., Kabeto, M. U. & Weir, D. R. (2017). A Comparison of the Prevalence of Dementia in the United States in 2000 and 2012. *JAMA internal medicine*, 177(1), 51–58. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.6807>
- Langhammer, B. (2018a). Hva kjennetegner aldring? I B. Langhammer (Red.), *Fysisk aktivitet og trening for eldre* (2. utg., s. 25–47). Cappelen Damm Akademiet.
- Langhammer, B. (2018b). Sammenheng mellom fysisk aktivitet og helse. I H. L. Seiler, *Fysisk aktivitet og trening for eldre. Betydning for fysisk kapasitet og funksjon* (2. utg., s. 62–77). Cappelen Damm AS.
- Lexell, J., Frandin, K. & Helbostad, J. L. (2009). Fysisk aktivitet for eldre. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 62–71). Helsedirektoratet.
- Liu, C. & Latham, N. K. (2009). Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002759.pub2>
- Llewellyn, D. J., Matthews, F. E., Function, T. M. R. C. C. & CFAS), A. S. (MRC. (2009). Increasing Levels of Semantic Verbal Fluency in Elderly English Adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 16(4), 433–445. <https://doi.org/10.1080/13825580902773867>

- Lohne-Seiler, H. (2018). Fysisk form og aldring. I *Fysisk aktivitet og trening for eldre* (2. utg., s. 78–95). Cappelen Damm AS.
- Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2018a). Effekt av trening. I *Fysisk aktivitet og trening for eldre. Betydning for fysisk kapasitet og funksjon* (2. utg., s. 96–133). Cappelen Damm AS.
- Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2018b). Introduksjon. I *Fysisk aktivitet og trening for eldre. Betydning for fysisk kapasitet og funksjon* (2. utg., s. 9–15). Cappelen Damm AS.
- Lunde, L.-H. (2020). Aldring og myter om eldre. Mestring og behandling. I J. Tonga & M. Bystad (Red.), *Psykisk helse hos eldre* (1. utg., s. 15–31). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Matthews, F. E., Stephan, B. C. M., Robinson, L., Jagger, C., Barnes, L. E., Arthur, A. & Brayne, C. (2016). A two decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II. *Nature Communications*, 7(1), 11398.
<https://doi.org/10.1038/ncomms11398>
- Meld. St. 15 (2017–2018). (2017). *Leve hele livet—En kvalitetsreform for eldre*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Meld. St. 19 (2018-2019). (2019). *Folkehelsemeldinga—Gode liv i et trygt samfunn*. Helse og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Myers, J., Prakash, M., Froelicher, V., Do, D., Partington, S. & Atwood, J. E. (2002). Exercise Capacity and Mortality among Men Referred for Exercise Testing. *New*

England Journal of Medicine, 346(11), 793–801.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa011858>

Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid—Folkehelse i teori og praksis* (4. utg.).

Universitetsforlaget.

Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical

health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2),

189–193. <https://doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>

Personopplysningsloven, (korttittel). (2018). *Lov om behandling av personopplysninger*

(LOV-2000-04-14-31). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>

Prince, M., Wimo, A., Guerechet, M., Ali, G.-C., Wu, Y.-T. & Prina, M. (2015). *World*

Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence,

incidence, cost and trends. Alzheimer's Diseases International.

Roh, J., Rhee, J., Chaudhari, V. & Rosenzweig, A. (2016). The Role of Exercise in Cardiac

Aging: From Physiology to Molecular Mechanisms. *Circulation Research*, 118(2),

279–295. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.115.305250>

Seals, D. R., Hagber, J. M., Hurley, B. F., Ehsani, A. A. & Holloszy, J. O. (1984). Endurance

training in older men and women. I. Cardiovascular responses to exercise. *J Appl*

Physiol Respir Environ Exerc Physiol Journal of applied physiology, 57(4), 1024–

1029. <https://doi.org/10.1152/jappl.1984.57.4.1024>;

Spiriduso, W. W. & Cronin, D. L. (2001). Exercise dose-response effects on quality of life and

independent living in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6

Suppl), S598-608; discussion S609-610. [https://doi.org/10.1097/00005768-](https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00028)

200106001-00028

Spirduso, Waneen W., Poon, L. W. & Chodzko-Zajko, W. (2008). *Exercise and its mediating effects on cognition* (2. utg., s. viii, 288). Human Kinetics.

Spirduso, Waneen Wyrick. (1995). *Physical dimensions of aging*. Human Kinetics.

Statistisk sentralbyrå. (2020). *Nasjonale befolkningsframskrivinger 2020*. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/422992

Sudmann, T. T. (2017). Aktivitet og fellesskap for eldre. Oppsummering av kunnskap og forskningsresultater som del av kunnskapsgrunnlaget for Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre. Deloppdrag 2 fra Helse- og omsorgsdepartementet. *Senter for omsorgsforskning*, 1–129.

Suominen, H. (2006). Muscle training for bone strength. *Aging Clinical and Experimental Research*, 18(2), 85–93. <https://doi.org/10.1007/BF03327422>

UNECE. (2017, 22. september). *Ministerial Conference on Ageing: A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer*. UNECE. <https://unece.org/population/events/ministerial-conference-ageing-sustainable-society-all-ages-realizing-potential>

Vaupel, J. W. (2010). Biodemography of human ageing. *Nature*, 464(7288), 536–542. <https://doi.org/10.1038/nature08984>

Vågan, A. & Sandvin, A. B. (2018, 16. november). *Empowerment—Egenkraftmobilisering*. Mestring- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. [https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/egenkraftmobilisering/?fbclid=IwAR0mAT5R0PDtBFgbooV6arF1a63yc_isjZozrpKSsrzNEP4gHtbb0FiebvA#:~:text=Verdens%20helseorganisasjon%20\(WHO\)%20definerer%20empowerment,%2D%2C%20gruppe%2D%20og%20samfunnsnivå](https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/egenkraftmobilisering/?fbclid=IwAR0mAT5R0PDtBFgbooV6arF1a63yc_isjZozrpKSsrzNEP4gHtbb0FiebvA#:~:text=Verdens%20helseorganisasjon%20(WHO)%20definerer%20empowerment,%2D%2C%20gruppe%2D%20og%20samfunnsnivå)

World Health Organization. (1946, 22. juli). *International health conference (no.2)*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=D561B105EB9086E785048EDB994D1B6E?sequence=1

World Health Organization. (2016). *The Global strategy and action plan on ageing and health*. WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>

World Health Organization. (2020, 26. oktober). *Ageing: Healthy ageing and functional ability*. WHO. <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>

Forespørsel om å delta i forskningsprosjekt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en detaljert innsamling av hvordan det er å bo på Helgetun og en samtale rundt tema fysisk aktivitet og en sosial hverdag. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I forbindelse med bacheloroppgave i *Folkehelsearbeid med vekt på fysisk aktivitet og kosthold* er det ønskelig å se nærmere på tematikken eldre og fysisk aktivitet. Prosjektet vil ta for seg følgende problemstilling «*I hvilken grad er bomiljøet på Helgetun med på å skape en aktiv og sosial hverdag? Og hvilken betydning har dette for beboerne?*».

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Kriterier for å delta i undersøkelsen:

- Du bor på Helgetun seniorsenter
- Du er ikke i arbeid

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse i prosjektet innebærer at du deltar i et intervju. Det vil ta ca. 30 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål rundt temaet Helgetun, fysisk aktivitet og sosialt fellesskap. Dine svar blir registrert ved hjelp av lydopptaker. Intervjuet vil foregå i fellesstuen på Helgetun, i henhold til regjeringens smittevernregler.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten grunngivning. Alle dine personopplysninger 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 er kun student og veileder som har tilgang på opplysninger. Du vil ikke kunne gjenkjennes i bacheloroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 20.juni. Alle lydopptak vil da slettes.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 Høgskulen på Vestlandet 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:

- Amalie Linnea Holebakk (amalie.linnea@gmail.com)
- Høgskulen på Vestlandet ved Hege Randi Eriksen (hrer@hvl.no)
- Høgskulen på Vestlandet - personvernombud: Trine Anikken Larsen

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Amalie Linnea Holebakk
Student

Hege Randi Eriksen
Veileder

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervjuet
- at intervjuet kan benyttes til videre bacheloroppgave

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vennligst sett inn 2 forskjellige ønsker med tidspunkt for intervju (mellom klokken 9-17)

	Lørdag	Søndag
--	--------	--------

Uke 10		
Uke 11		

Svarfrist: 10. mars

Vedlegg 2: Intervjuguide

Bakgrunnsopplysninger

- Kjønn
- Alder
- Sivilstatus
- Utdanning
- Tidligere yrke

Helgetun

- Kan du fortelle litt om hvorfor du bor her på Helgetun?
- Hvor lenge har du bodd her?
- Hvordan opplever du det er å bo her?
- Er det annerledes å bo her i forhold til hvor du bodde tidligere?
 - o På hvilken måte?

Aktivitet

- Hvilke aktivitetstilbud benytter du deg av på Helgetun?
 - o Varighet/intensitet?
- Benytter du deg av aktivitetstilbud utenfor Helgetun? Hvilke?
- Hvor mange dager i uken er du med på aktiviteter?
- Hva er viktig for at du skal benytte deg av tilbudet?
- Hva kan være en årsak til at du ikke benytter deg av et tilbud?
- Finnes det aktivitetstilbud på Helgetun du ønsker å benytte deg av, men ikke har mulighet til? Er det evt. mulig å tilrettelegge tilbudet slik du kan delta?

Motivasjon

- Kan du si noe om hvordan det er å være med på aktivitetene?
- Hva er dine motiver for/grunnen til å være aktiv?
- Er det noen aktivitetstilbud du savner?

- Har du eksempler?
- Kunne du tenkt deg å starte opp dette?
- Har flytting til Helgetun påvirket hvor aktiv du er?
 - Kan du fortelle litt om dette/på hvilken måte?

Sosialt fellesskap

- Foretrekker du aktiviteter sammen med andre eller alene?
 - Hva tror du er grunnen til dette?
- Hvor mange dager i uken er du sosial med andre beboere på Helgetun?
- Hvordan opplever du det sosiale fellesskapet her?
- Hvordan er terskelen for å ta kontakt med andre beboere?
- Har flytting til Helgetun påvirket hvor sosial du er?
 - Kan du fortelle litt om dette/på hvilken måte
- Hvor er dere når dere er sosial?
- Hva bruker dere vanligvis å gjøre?
- Hva betyr det for deg å kunne være sosial?

Avslutningsspørsmål

- Er det noe du vil trekke frem som særlig viktig med det vi har snakket om? Eller noe du vil snakke litt mer om?
- Kan jeg kontakte deg senere, om jeg har spørsmål i forhold til intervjuet?
- Har du noen spørsmål? Noe du lurer på?

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

24.5.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Bacheloroppgave

Referansenummer

503442

Registrert

21.02.2021 av Amalie Linnea Holebakk - amalie.linnea@gmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett / Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Hege Randi Eriksen, hrer@hvl.no, tlf: 91336426

Type prosjekt

Studentprosjekt, bachelorstudium

Kontaktinformasjon, student

Amalie Linnea Holebakk, amalie.linnea@gmail.com, tlf: 95797005

Prosjektperiode

18.03.2021 - 20.06.2021

Status

02.03.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

02.03.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 2.3.2021. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 20.6.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet 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 kan trekkes tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være de registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav 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 viderebehandles 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).

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa
Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)