



BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet
blant person fra og med 70 år.

Physical activity level and experienced quality
of life among people aged from 70 years.

Anne Lise Markhus Knudsen &
Pia Oftedal

Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet
Fakultet for lærarutdanning, kultur og idrett
Frøydis Hausmann og Arild Hafstad
01.06.2022

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

Etter tre år med studier sitter vi igjen med kunnskap vi begge skulle ønske var allmenn kunnskap, da studiet er så relevant for hver enkeltes helse, og for en frisk befolkning. Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet har vært en spennende, lærerik og engasjerende utdanning, hvor vi alltid har kunnet se relevansen av det vi har lært, i samfunnet. Vi har hatt et bachelorløp noe utenom det vanlige, hvor bare det første semesteret vårt var helt uten restriksjoner. Digital undervisning har vært utfordrende og til tider demotiverende. Heldigvis har vi stor interesse i fagene utdanningen inneholder, og dette har gjort at vi har holdt ut helt til slutt. Veien videre for oss vil være preget av masterstudier og jobber som kan være med å forebygge uhelse. Det er et spennende og relevant felt vi har utdannet oss innen, og vi gleder oss til å utøve det vi har lært i praksis.

Vi vil rette en stor takk til veilederne våre, Frøydis Hausmann og Arild Hafstad, for gode tilbakemeldinger og et godt samarbeid. På grunn av dette, har vi vært trygge på at vi kan levere en god oppgave som tar opp et svært aktuelt tema. Tusen takk for tilgjengeligheten dere har hatt overfor oss. Vi har hatt en opplevelse av at spørsmålene våre har blitt besvart tydelig og dyptgående gjennom hele semesteret. Vi vil også takke respondentene i undersøkelsen vår for å ha hjulpet oss med veiledende datamateriale, da det åpnet muligheten for å undersøke situasjonen hos en liten gruppe eldre mennesker. Venner og bekjente i målgruppen som deltok på pre-studien har også bidratt med gode tilbakemeldinger, og var med på å kvalitetssikre spørreskjemaet vi ga ut. Klassekamerater og øvrige venner har bidratt ved å gi sin mening om hvilke valg vi burde gjøre underveis i utarbeiding av oppgaven for at det ferdige produktet skulle bli best mulig.

Selv har vi hatt det veldig gøy med både undersøkelse og oppgaveskriving. Vi har hatt et godt samarbeid oss imellom og god stemning gjennom hele semesteret, med åpenhet for endringer og forslag. At vi valgte noe som interesserte oss var viktig for at vi skulle ville gjøre vårt beste, og samtidig like arbeidet. Vi kom stadig over nye, spennende funn og fakta, noe vi selvfølgelig har fått med i oppgaven. Å sette i gang med en så stor oppgave, som en bacheloroppgave er, var noe skremmende og tungt, men etter hvert som vi har skrevet, har vi blitt overrasket over hvor fornøyeelig prosessen har vært. Vi lærte oss å stole på prosessen og på hverandres fremdrift, noe som har gjort at vi ikke har stresset. Vi er stolte over oppgaven vår, og er veldig glad for å nå kunne se det endelige resultatet.

Abstract

Background: Norway's elderly population is going to increase the next decades, as we live longer and have a low birth rate. By working to prevent physical and mental decay among the elderly population, we can ensure more years with good quality of life. This will also save a lot of money in eldercare. Quality of life is affected by many factors, such as genes, personality, mental health, personal coping resources, support, attachment patterns, life events, personal economy, and the state of one's society. Regular physical activity is known to improve bodily functions and can contribute to a slower aging process. When the elderly population master everyday chores themselves, it can contribute to a feeling of autonomy and competence. The public health work should focus on meeting all these needs.

Method: This thesis is portraying results from a quantitative survey. The survey gathered information from 80 healthy respondents, aged 70-89 years, about their self-reported physical activity level and subjective quality of life, both before and towards the end of the Covid-19 pandemic. The survey was accessible for the target group through a link on social media and collected responses in the survey tool SurveyXact.

Results: 96% of the respondents reported increased well-being after being physically active. 53% of the respondents reported that physical activity is the most important factor to experience a high quality of life, and 37% reported being social as the most important. 7.5% of the respondents prefer to be physically active alone, whilst 91.25% needs or enjoy the company of others when they are physically active. 61.5% of our respondents' activity level and experienced quality of life have not changed during the Covid-19 pandemic. The remaining 38.5% report increased or decreased physical activity level or experienced quality of life.

Conclusion: The results from our study, and supporting theory, can imply that physical activity can contribute to a higher experienced quality of life by giving the elderly person a feeling of physical and mental well-being and function, and by making participation in events that are important to him or her, possible. However, because the survey collected responses from only 80 people between 70 and 89 years old, it will not be possible to determine whether physical activity contributes to increased experienced quality of life among elderly people in general. The results from our survey show that the Covid-19 pandemic has not impacted the majority of our respondent's physical activity level and experienced quality of life.

Innholdsfortegnelse

1.0 OVERSIKT	5
1.1 FIGUROVERSIKT	5
1.2 TABELLOVERSIKT	5
1.3 VEDLEGG	5
2.0 INNLEDING	6
2.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	7
2.2 PROBLEMSTILLING	8
3.0 TEORETISK BAKGRUNN	8
3.1 LIVSKVALITET OG ELDRE	8
3.2 FYSISK AKTIVITET	10
3.3 BETYDNINGEN AV FYSISK AKTIVITET FOR HELSE	13
3.4 ALDER OG FYSISK AKTIVITETS PÅVIRKNING PÅ HELSE	14
3.5 GENERASJON 100	15
3.6 BETYDNING FOR SAMFUNNET	16
3.7 MOTIVASJON, MESTRING OG SALUTOGENESE	16
3.8 PANDEMI, FYSISK AKTIVITETSNIVÅ OG LIVSKVALITET	18
4.0 METODE	21
4.1 VALG AV METODE OG FORSKNINGSDESIGN	21
4.2 KVANTITATIV METODE	21
4.3 DATAINNSAMLING	21
4.4 UTVALG	22
4.5 RELIABILITET OG VALIDITET	22
4.6 FORSKNINGSETISKE VURDERINGER	23
4.7 DATAANALYSE	24
5.0 RESULTAT	25
6.0 DISKUSJON	29
6.1 MOTIVASJON BLANT ELDRE	29
<i>6.1.1 Ytre motivasjon</i>	29
<i>6.1.2 Indre motivasjon</i>	31
6.2 FUNN FOR AKTIVITETSNIVÅ	32
6.4 FOLKEHELSEARBEIDET FOR BEDRE LIVSKVALITET	33
6.5 STYRKER OG SVAKHETER	36
<i>6.5.1 Metode</i>	36
<i>6.5.2 Utvalg</i>	36
<i>6.5.3 Datainnsamling</i>	37
<i>6.5.4 Lite forskning</i>	38
<i>6.5.5 Videre forskning</i>	38
7.0 KONKLUSJON	40
9.0 VEDLEGG	47
9.1 VEDLEGG 1: SPØRREUNDERSØKELSEN	47

1.0 OVERSIKT

1.1 Figuroversikt

Figur 2: Begge figurene er hentet fra Statistisk sentralbyrå. De viser befolknings sammensetningen i Norge, etter alder og kjønn, i løpet av 100 år (Engdahl et al., 2018).....	6
Figur 1: En illustrasjon som sammenligner fysisk aktive- og fysisk inaktive menneskers levealder og antall friske leveår. Den viser hvordan fysisk aktivitet kan påvirke aldringsprosessen positivt (Folkehelseinstituttet, 2019).	13
Figur 3: «En stor andel av befolkningen, 48 prosent, oppgir at de har endret aktivitetsvaner under Covid-19-pandemien, i alle aldersgrupper. De fleste er nå mindre aktive enn før pandemien (totalt 34 prosent), men noen er også mer aktive (totalt 14 prosent). Tre prosent svarer at de vet ikke om de har endret aktivitetsnivå» (Folkehelseinstituttet, 2021a).	19
Figur 4: Oversikt over hvor mange av respondentene som opplever økt velvære etter gjennomført fysisk aktivitet	25
Figur 5: Avgjørende faktorer for god opplevd livskvalitet blant eldre.	26

1.2 Tabelloversikt

Tabell 1: Utdrag av valgte variabler fra helseforhold i levekårsundersøkelsen, kategori 04226: Funksjonsevne, etter kjønn og alder (prosent) 1998 - 2019. Statistikkvariabel, årstall, kjønn, alder og type funksjonsproblem ble valgt. Variablene ga oss oversikten vist i tabellen (Statistisk sentralbyrå, 2020a).	12
Tabell 2: Bivariat fordeling. Fysisk aktivitetsnivå før Covid-19-pandemien og «nå» (februar 2022), sett opp mot opplevd livskvalitet før Covid-19-pandemien og «nå» (februar 2022). ..	27
Tabell 3: Bivariat fordeling. Tall på i hvilken grad respondentene tenker bevisst over at fysisk aktivitet kan være en viktig faktor for å opprettholde sitt funksjonsnivå, etter kjønn.	27
Tabell 4: Bivariat fordeling. Tall på hvor viktig den sosiale faktoren er for opplevelsen av å være fysisk aktiv, etter kjønn.	28

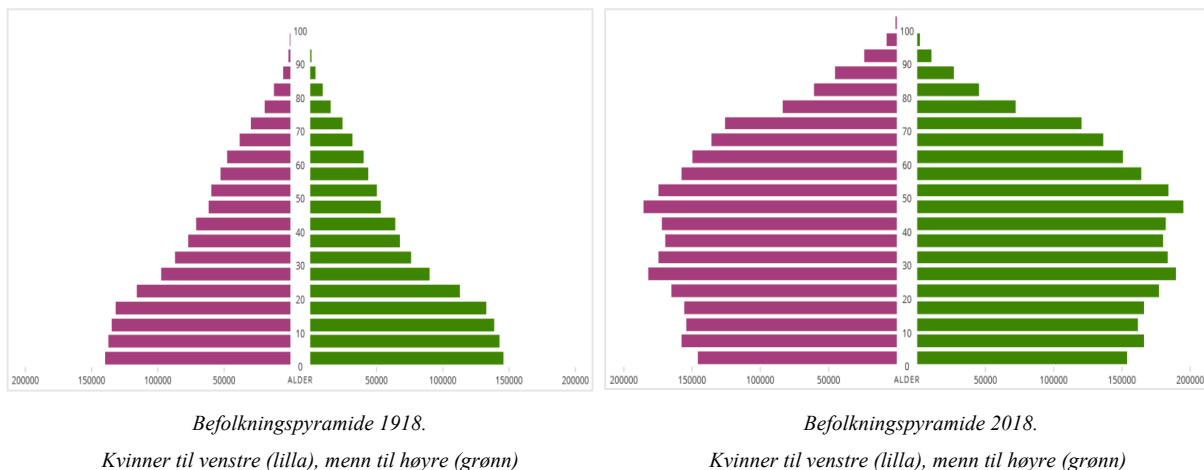
1.3 Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreundersøkelse

2.0 INNLEDING

Vi lever lenger og andelen eldre utgjør stadig en større del av Norges befolkning (Gleditsch, 2020). Kvinner føder også stadig færre barn samtidig som fertiliteten i befolkningen synker. For første gang nærmer vi oss en befolkning som består av flere eldre enn unge. Forebyggende arbeid blant eldre er dermed svært viktig for at de skal kunne klare seg mest mulig selv, og for at de skal ha en god livskvalitet i flest mulig år. Fysisk aktive eldre klarer å møte dagligdagse krav og aktiviteter mer selvstendig enn inaktive eldre (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 113). Fordi fysisk aktivitet og trening kan bidra til å forebygge ulike helseplager og bedre den fysiske og psykiske kapasiteten, kan det videre bidra til å opprettholde en høyere opplevd livskvalitet og en større grad av personlig selvstendighet (Lexell et al., 2018, s. 63). Den fysiske helsegevinsten er i stor grad den samme hos eldre som hos yngre mennesker ved fysisk aktivitet, og i mange tilfeller viser det seg at kroniske sykdommer som er medført av aldringsprosessen, kan knyttes til inaktivitet og ikke bare at personen blir eldre (Lexell et al., 2018, s. 63).

Med økende alder øker også risikoen for sykdommer, og sykdomsbilde brukes ofte som en indikasjon på gjeldende helsestatus og livskvalitet (Engdahl et al., 2018). Tall fra folkehelseinstituttet viser at i 1918 var 1 prosent av befolkningen over 80 år i Norge (figur 2). I 2018 hadde dette tallet steget til 4 prosent.



Figur 1: Begge figurene er hentet fra Statistisk sentralbyrå. De viser befolkningssammensetningen i Norge, etter alder og kjønn, i løpet av 100 år (Engdahl et al., 2018)

Beregninger fra folkehelseinstituttet viser at det i 2100 vil være en tredobling av 80 åringer i forhold til i dag (Engdahl et al., 2018). En slik økningen av andelen eldre i befolkningen vil sette krav om bedre kunnskap og tilrettelegging fra myndighetene sin side, slik at det økte

trykket på helse- og eldreomsorgen ikke blir for stort (Meld. St.19 (2018-2019) s. 82). På bakgrunn av disse tallene er det spennende å se om fysisk aktivitet kan være en faktor for bedre livskvalitet, eller om det er andre faktorer som veier like tungt.

2.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Folkehelseinstituttet vil andelen eldre over 67 år stige betraktelig de neste årene, og i tillegg vil levealderen øke (Christiansen & Glestad, 2021). De aldersrelaterte endringene i kroppen skjer som en naturlig prosess, men kan bremses noe dersom tiltak settes inn (Lexell et al., 2018, s. 64). En direkte sammenheng mellom fysisk aktivitet og livskvalitet kan ikke påvises, ifølge Lohne-Seiler (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 116). Den fysiske aktiviteten kan likevel ha hatt en indirekte positiv innvirkning i form av mestring den eldre får ved å klare daglige gjøremål, og videre gi økt autonomi og tilfredshet.

Begrepene «god helse» og «god livskvalitet» er sentrale i folkehelsearbeidet, og er viktige for at vi skal ha et godt liv fra begynnelse til slutt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Disse begrepene har ikke fasitsvar og er vanskelige å måle i form av tester, men det som kan rapporteres er den subjektive beskrivelsen om hvordan man selv opplever at man har det. Med utgangspunkt i en forventet økning av antall eldre i Norge de kommende årene (Christiansen & Glestad, 2021), bør arbeidet for en friskere eldre befolkning være sentralt. Å kartlegge eldre sin opplevde livskvalitet, og deretter se etter faktorer som kan være med å påvirke den, ble dermed spennende å undersøke.

En forklaringsmodell er en modell som presiserer hvordan et fenomen kan forklares (Dahlum & Grønmo, 2021), og aktivitetsteorien som vi har sett på, er en slik modell (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 36). I denne oppgaven vil det være å se om den opplevde livskvaliteten påvirkes av fysisk aktivitet, eller om det er andre faktorer som spiller en like stor rolle for våre respondenter i undersøkelsen. I aktivitetsteorien kommer det frem at dersom mennesker holder frem med aktiviteter og er aktive i roller de har hatt gjennom livet, har de bedre forutsetning for å fremdeles være integrert i samfunnet når de blir eldre. Regjeringen la i 2016 frem en strategi med en visjon om et mer aldersvennlig samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). For å nå denne visjonen må det dannes et godt kunnskapsgrunnlag om hva de eldre sitter på av ressurser (Daatland & Hansen, 2016). Dersom et samfunn legger til rette for å ta i bruk de kunnskapene eldre har, skaper det gode mestringsbetingelser og er mer aldersvennlige.

2.2 Problemstilling

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt opplevd livskvalitet hos eldre fra og med 70 år? Har fysisk aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet endret seg under Covid-19 pandemien?

3.0 TEORETISK BAKGRUNN

3.1 Livskvalitet og eldre

I hverdagen brukes ordet «helse» om mye (Mæland, 2014, s. 24), og måten en person ser sin helse på avhenger av hvilke verdier den setter høyest, dens livsoppfatninger, kultur og sosiale forhold. Begrepet *livskvalitet* uttrykker mer de psykologiske og sosiale forholdene, enn de medisinske (Mæland, 2014, s. 24). Livskvalitet og hvor godt en trives påvirkes av mange faktorer. Blant annet vil personens gener og personlighet ha innvirkning, men også mestringsressurser, støtte fra sosiale nettverk, livshendelser, evne til å knytte seg til andre, kultur, og objektive faktorer som økonomi og samfunnets tilstand (Nes, 2019). Verdens helseorganisasjon definerer *helse* som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende og ikke bare fraværet av sykdom eller svakhet» (WHO, 1948). Dette er dog en definisjon som er blitt kritisert for å være uopnåelig (Mæland, 2014, s. 24). Vi velger derfor å bruke deler av WHO sin definisjon ved å ta bort ordet «fullstendig», i vår oppgave. Ved økt alder øker også de aldersrelaterte, fysiske endringene som naturlig skjer i kroppen (Lexell et al., 2018, s. 64). Dette har ikke nødvendigvis en negativ innvirkning på den enkelte sin oppfatning av god helse, da den opplevde livskvaliteten er subjektiv. I regjeringen sin strategi om aldersvennlige samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016), legges det vekt på at nærmiljøer og samfunn må tilrettelegge for at den eldre befolkningen skal kunne leve aktive liv, fysisk og sosialt. Nes, som skriver for FHI (Nes, 2019), forklarer at høy livskvalitet kan virke beskyttende mot psykiske plager og være med på å bedre fysisk helse. Dette er fordi faktorene som virker positivt for ens livskvalitet også bekjemper faktorer som bidrar til psykiske plager (Nes, 2019).

Helse- og omsorgsdepartementet la i 2015 frem en «frivillighetsstrategi», som hadde som formål å forebygge ensomhet og fremheve sivilsamfunnets rolle i velferdssamfunnet (Fladmoe & Folkestad, 2017). På grunn av den økte levealderen og økt andel av eldre i befolkningen, ble dette et sterkere fokus fra myndighetene sin side. I politikken ligger det en grunntanke om at

frivillig arbeid gir positive helsegevinster, både for dem som deltar og for samfunnet som helhet (Fladmoe & Folkestad, 2017).

Helse- og omsorgsdepartementet definerer folkehelsearbeid som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Folkehelsearbeidet jobber med det forebyggende arbeidet som har positiv innvirkning på helsen og livskvaliteten i befolkningen. Livskvalitet kan også sees i sammenheng med organisasjonsliv og sosial kapital (Fladmoe & Folkestad, 2017). Begrepet sosial kapital blir brukt om de mellommenneskelige båndene i lokal- eller i storsamfunnet, og kan også karakteriseres som limet i et samfunnsliv (Mæland, 2014, s. 196). Sentrale faktorer som inngår i sosial kapital er engasjement for felleskapets beste, tillit og gjensidighet.

Ifølge reformen «Leve hele livet» kommenteres det at alle eldre bør ha et aktivitetstilbud en time hver dag som imøtekommer hver enkelt sine interesser (Meld. St.15 (2017-2018) s.7) Det er estimert en betraktelig økning i antall eldre de neste 20 årene, og derfor ønsker denne reformen å sette søkelyset på de eldste aldersgruppene i samfunnet. Grunnen til at vi sannsynligvis får en høyere levealder er sammensatt, og den medisinske utviklingen er bare én av grunnene. Det vises til en sammenheng mellom levekår og høyere alder, og Norge skårer høyt sammenlignet med andre land når det gjelder den eldre befolkningen sin økonomi og utdanning (Meld. St.15 (2017-2018) s.32). Reformen forteller at den frivillige innsatsen og deltakelsen i organisasjonsarbeid er i en klar sammenheng med den egendefinerte helsetilstanden hos de eldre. «Leve hele livet» hevder at opplevd god eller meget god helsetilstand gjør seg mest gjeldende hos frivillige, aktive eldre (Meld. St.15 (2017-2018) s.33).

Livskvalitet er temaet for Vestland sin folkehelseprofil for 2022, og står også som et supplerende mål i den nasjonale strategien for samfunnsutviklingen i resten av Norge (Folkehelseinstituttet, 2022). Viktige faktorer når en skal måle livskvalitet inkluderer fornøydhet med livet, trygghet, tillit, tilhørighet, ensomhet og bekymring (Helsedirektoratet, 2022). Helsereelatert livskvalitet handler om hvordan en person vurderer sin egen helse (Acree et al., 2006). I en studie som ble gjennomført og publisert i Oklahoma i 2006, ble det rekruttert kvinner og menn i alderen 60 til 89 år for å se i hvilken grad fysisk aktivitet påvirker den helserelaterte livskvaliteten (Acree et al., 2006). Det deltok totalt 112 forsøkspersoner, hvor 63

var kvinner og 49 var menn. Alle deltakerne var friske eldre, og personer med kardiovaskulære sykdommer ble ekskludert. Deltakerne ble delt inn i justerte randomiserte grupper etter kjønn og fysisk aktivitetsnivå. Den oppsummerte studien viste til høyere målte verdier for helserelatert livskvalitet i fem av de åtte påvirkende faktorene hos gruppen med moderat til høyt intensitetsnivå, enn gruppen med lavere intensitetsnivå. De fem faktorene hvor høyere fysisk aktivitetsnivå spilte en rolle var: fysisk funksjon, fysisk rolle, vitalitet, sosial funksjon og kroppslig smerte. De resterende tre faktorene som hadde likt utfall var: emosjonell rolle, mental helse og generell helse (Acree et al., 2006).

3.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet og trening senker risikoen for hjerte- og karsykdommer og påvirker beinmassen, balansen og styrken i kroppen (Lexell et al., 2018, s. 68). Dette er med å redusere risikoen for fall og bruddskader. Det er anbefalt at eldre, på lik linje med andre voksne, bør være fysisk aktive minst 30 minutter per dag, eller 150 minutter i løpet av en uke (Helsedirektoratet, 2022). Det er særlig viktig med øvelser og aktiviteter som omfatter de store muskelgruppene. Det kan være aktiviteter som for eksempel sykling, svømming, skigåing, jogging eller spaserturer (Lexell et al., 2018, s. 68). Lav til middels intensitet er med på å redusere risikoen for hjerte- og karsykdommer, mens middels til høy intensitet er med på å forbedre den kardiovaskulære funksjonen, altså hjertets og blodårenes kapasitet (Lexell et al., 2018, s. 68). Dette er et utgangspunkt, og på grunn av individuelle behov vil det være flere faktorer som spiller inn på en persons funksjon og sykdomsbilde.

På grunn av redusert muskelmasse ved økende alder, er det særlig viktig med variert aktivitet når man blir eldre (Lexell et al., 2018, s. 64). Det er viktig å finne frem til aktiviteter og levevaner som inngår i det daglige livet til den enkelte. Bevegeligheten i leddene og styrken i muskulaturen opprettholdes best dersom en holder kroppen i gang på en allsidig måte (Lexell et al., 2018, s. 67–69). Dette kan gjennomføres daglig ved for eksempel regelmessige turer i terreng, hagearbeid, trappegåing, bære handleposer, eller andre naturlige aktiviteter som krever aktiv muskelstyrke. Handlingsplanen *Sammen om aktive liv* forteller at fysisk aktive personer vil ha en bedre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive personer, ifølge ny forskning som har sett på fysisk aktivitet og helse gjennom hele livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 10). Her forklares det at selv rask gange i noen få minutter hver dag vil ha stor helsegevinst.

Styrketrening som utføres i apparater, også kalt tradisjonell styrketrening, øker muskelmasse i bestemte muskelgrupper per øvelse. Denne formen for trening har vist stor øking i muskelmasse og mobilitet hos personer fra og med 70 år, inkludert personer over 90 år (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 102). Dette kan dermed resultere i økt og bedret funksjonsnivå blant eldre. Treningsmengden og -intensiteten må være tilstrekkelig for å kunne bevise effekt hos eldre. Reduksjon i muskelpower (kraftutvikling med høy hastighet) blir større enn reduksjon av muskelstyrke etter hvert som en blir eldre (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 103). Styrkeøvelser som utføres med en høyere hastighet, muskelpowertrening, kan dermed bidra til en mer signifikant bedring i fysisk funksjonsnivå enn styrketrening i lavere hastighet. Dette er på grunn av dens økte påvirkning på nevromuskulær tilpasning. Tradisjonell styrketrening gir begrenset effekt på fysisk funksjon også trolig fordi styrkeøvelsene ikke er spesifikke nok til å møte de fysiske kravene dagliglivet byr på (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 105). Oppgaverelatert trening, funksjonell styrketrening, vil i motsetning ha dette som hovedfokus, hvor styrkeøvelsen er likest mulig utfordringer en vil møte i hverdagen. Balanse og muskelstyrke er avgjørende for ens funksjonsnivå, og i funksjonell styrketrening vektlegges dette ved å fokusere på stabilitet og bruk av mange muskelgrupper i øvelsene (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 106). Som muskelpowertrening, bidrar funksjonell styrketrening til nevromuskulær tilpasning i en større grad enn det tradisjonell styrketrening gjør. Utfordringen ved funksjonell styrketrening er å regulere belastningen en jobber med, i motsetning til tradisjonell styrketrening, hvor en stadig har mulighet til å vite hvor mange kilo en jobber med (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 107).

Uansett hvilken treningsform som gjennomføres, er det noe som må bedrives regelmessig for at fordelene av fysisk aktivitet skal vedvare. Som nevnt anbefales eldre på lik linje med andre voksne, å være i regelmessig fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2022). 13 prosent av kvinner og menn mellom 67 og 79 år rapporterer aldri ifølge levekårsundersøkelsen om helseforhold fra 2019 av Statistisk sentralbyrå (Statistisk sentralbyrå, 2020b). Av de som er 80 år eller eldre er det 33 prosent av kvinnene og 23 prosent av mennene som aldri rapporterer. Samtidig er 75 prosent av personer mellom 67 og 79 år fysisk aktive ukentlig eller oftere. For personer fra og med 80 år er andelen lavere, hvor 56 prosent av kvinner og 66 prosent av menn er fysisk aktive ukentlig eller oftere (Statistisk sentralbyrå, 2020b).

Levekårsundersøkelsen studerte også funksjonsevne i befolkningen, og resultatene viser en signifikant nedgang i funksjonsevne fra aldersgruppen 67-79 år til aldersgruppen 80 år eller eldre (Statistisk sentralbyrå, 2020a). Kvinner rapporterer dårligere funksjonsevne enn menn.

Tabell 1: Utdrag av valgte variabler fra helseforhold i levekårsundersøkelsen, kategori 04226: Funksjonsevne, etter kjønn og alder (prosent) 1998 - 2019. Statistikkvariabel, årstall, kjønn, alder og type funksjonsproblem ble valgt. Variablene ga oss oversikten vist i tabellen (Statistisk sentralbyrå, 2020a).

	Funksjonsevne	
	2019	
	67-79 år	80 år eller eldre
Vansker med å gå i trapper - en etasje opp eller ned uten å hvile		
Begge kjønn	9	24
Menn	6	19
Kvinner	11	28
Vansker med å sette/reise deg fra stol/seng. Personer 67 år og over		
Begge kjønn	4	10
Menn	3	4
Kvinner	5	14
Vansker med av/påkledning eller personlig hygiene. Personer 67 år og over		
Begge kjønn	2	7
Menn	2	4
Kvinner	2	10

Et utdrag av resultatene fra undersøkelsen statistisk sentralbyrå har gitt ut, vist i tabell 1, forteller oss at gjennomsnittlig 9 prosent av personer i alderen 67-79 år, og 24 prosent av personer over 80 år har vansker med å gå i trapper. Færre har problemer med å sette/reise, av/påkledning og personlig hygiene, men av personer over 80 år ser vi at det er 14 prosent av kvinner og 4 prosent av menn som har vansker med å sette/reise seg, og 10 prosent av kvinner og 4 prosent av menn som har vansker med av/påkledning eller personlig hygiene. Dette betyr at det mange eldre som har problemer med å gjennomføre nødvendige dagligdagse aktiviteter.

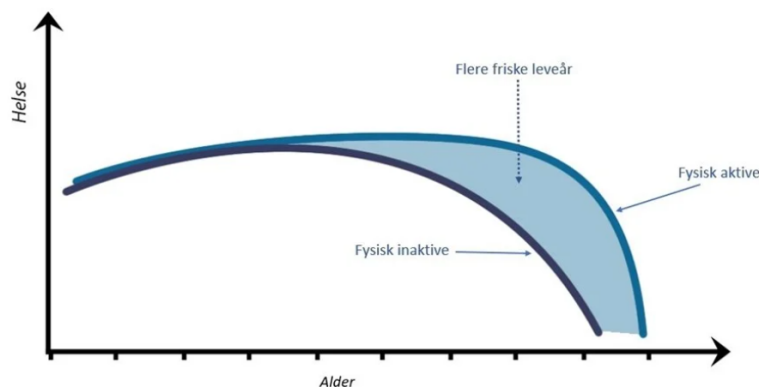
Ferske tall fra Folkehelseinstituttet viser at det bare er 30 prosent av den norske voksne befolkningen som oppfyller anbefalingene om daglig fysisk aktivitet (Nystad, 2021). Institutt for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole startet i 2008 et samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om en kartlegging av aktivitetsnivået hos befolkningen (Norges Idrettshøgskole & Folkehelseinstituttet, 2021). KAN1 og KAN2 var undersøkelser som ble gjennomført i 2008 og 2014, og arbeidet med KAN3 er nå i gang. Hensikten med undersøkelsene er å få kartlagt befolkningens aktivitetsnivå, og dermed være

med å legge grunnlag for målrettede tiltak for hele befolkningen. Det vil da bli tydeligere hvilke utfordringer i samfunnet som er nødvendig å konsentrere seg om, og hva ulike institusjoner og fagpersoner, som folkehelsearbeidere, kan ta bidra med.

3.3 Betydningen av fysisk aktivitet for helse

I handlingsplanen for fysisk aktivitet fra regjeringen, Sammen om aktive liv, presiseres det at fysisk aktivitet kan være med på å bidra til at vi kan være selvhjulpne lengst mulig, og redusere eller utsette behovet for helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det kan også gi mestring, glede, tilhørighet og sosialt samhold slik at livskvaliteten øker.

En redaksjonell publisering fra 1997 i Tidsskriftet viste til ulike forskningsartikler gjennomført tidlig på 1990-tallet hvor det blir dokumentert effekter av fysisk aktivitet og dens innvirkning på livsstilssykdommer (Hjort, 1997). En fysisk aktiv livsstil kan bidra til mindre sykdom og færre plager, kan bedre fysisk funksjonsnivå og antall friske leveår, og forlenge levealder (Folkehelseinstituttet, 2019). Forskning som har undersøkt fysisk aktivitet og helse gjennom livet insinuerer at helsetilstanden hos fysisk aktive eldre vil være langt bedre enn de fysisk inaktive (Folkehelseinstituttet, 2019) (Figur 1).



Figur 2: En illustrasjon som sammenligner fysisk aktive- og fysisk inaktive menneskers levealder og antall friske leveår. Den viser hvordan fysisk aktivitet kan påvirke aldringsprosessen positivt (Folkehelseinstituttet, 2019).

Aldersrelaterte, kroppslige endringer, som for eksempel beintetthet, leddutslag, muskelstyrke og balanse, skjer allerede ved fylte 25 år (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 10). I en rapport som ble utgitt av Helsedirektoratet i 2009, «Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge» (Andersen et al., 2009, s. 7), kom det frem at omtrent 20 prosent av den eldre norske befolkningen var fysisk aktiv i minimum 30 minutter daglig. Prosentandelen økte til 31,5 i

2014, men dette er likevel en lav prosentandel med tanke på mulige helsegevinstene ved jevnlig fysisk aktivitet (Hansen et al., 2015, s. 147).

For å opprettholde selvstendighet i daglige gjøremål i flest mulig år, er en avhengig av at kroppens fysiske funksjoner fungerer som de skal. Trening er ferskvare og må vedlikeholdes daglig og ukentlig (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 13). De aldersrelaterte endringene i kroppen kan ikke stoppes, men fysisk aktivitet kan være med å bremse utviklingen som hemmer bevegelse og mobilitet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 13). Skal en krysse veien på overgangsfelt ved lysregulering, kan det i noen tilfeller kreve at en må bevege seg i en høyere hastighet enn vanlig. Da kan en vedlikeholdt økt muskelstyrke være en fordel slik at denne og lignende manøvrer er mulig å gjennomføre på egenhånd (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 12). Det å klare seg selv og være i stand til å gjennomføre daglige oppgaver i hjemmet, eller ute i sosiale sammenhenger, kan være med å gi en opplevelse av mestring og mening. Mestringens rolle for god livskvalitet forklares nærmere under punkt 3.7. Det å reise seg fra stolen, gå opp og ned trapper eller bære handleposene selv, kan dermed gi en opplevelse av bedre helse og tilfredshet.

3.4 Alder og fysisk aktivitets påvirkning på helse

Psykisk helse handler om å ha det bra, og til enhver tid ha en opplevelse av trivsel (Andersen, 2021). Det å kjenne på psykisk velvære handler om å ha tro på seg selv, og å være i mental balanse (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 19). Når vi blir eldre, skjer det en gradvis endring i hele kroppen, også i det kognitive (Ystad et al., 2009). Hippocampus, hukommelsessenteret i hjernen er noe av det første som rammes, noe som kan føre til hukommelsestap. Vi har sett på en studie som tar for seg hvordan fysisk aktivitet kan ha en evne til å bremse hjernens aldring (Weuve et al., 2004). Denne studien fulgte nærmere 20.000 kvinnelige sykepleiere over 20 år. Deres mentale funksjon ble testet da kvinnene var mellom 70 og 81 år. Det viste seg at de sykepleierne som hadde drevet med regelmessig fysisk aktivitet, hadde bedre hukommelse og mental helse enn de som ikke hadde drevet med fysisk aktivitet (Weuve et al., 2004).

Ved hjelp av slike studier som er gjort på hjernekapasitet og aldring, har det også kommet frem noen teorier på hva som kan være medvirkende årsaker til større eller mindre endringer hos eldre mennesker. Lohne-Seiler og Langhammer refererer til teorier som kan være med å

forklare noen av disse mentale og fysiske endringene. «Use it or lose it» og «alienation» er begge teorier som handler om at dersom man ikke holder hjernen i aktivitet på samme måte som før, svekkes hjernekapasiteten (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 34). Ordet «alienation» kan oversettes med at noe blir fremmedgjort, og kan knyttes til at mange eldre ikke klarer å holde følge med den teknologiske utviklingen som skjer i samfunnet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 34). I flere tilfeller kan dette eksempelvis også knyttes til pensjonering fra arbeidslivet.

En tredje teori dreier seg om de fysiske endringene, «general slowing», som relateres til at de motoriske prosessene i kroppen blir redusert. Dette kommer av at det perifere nervesystemet får en lengre responstid ved aldring. Som nevnt under punkt 3.3, kan ganghastigheten økes ved hjelp av trening. I en randomisert studie fra Sydney, hvor 160 kvinner i alderen 60-83 år deltok, ble det testet om trening er en medvirkende årsak på forbedring av gangmønsteret hos eldre kvinner (Lord et al., 1996). Studien viste at treningspersonene forbedret styrke i fem muskelgrupper i underekstremitetene, samt økt ganghastighet, tråkkfrekvens på sykkel og skrittlengde, mens det viste ingen signifikante forbedringer hos kontrollgruppen (Lord et al., 1996). Senter for seniorpolitikk, SSP, jobber for at forandringene som følge av aldring ikke skal bli så markante etter endt yrkeskarriere (Moen, 2021).

3.5 Generasjon 100

Beregninger viser at i 2040 vil det være dobbelt så mange innbyggere i Norge over 67 år som det var i 2010 (Stensvold, 2020). På bakgrunn av disse beregningene, startet NTNU i 2012 verdens største folkehelsestudie blant eldre i alderen 70-77 år (Stensvold et al., 2020). Studien skulle strekke seg over en periode på 5 år, og inviterte alle menn og kvinner mellom 70 og 77 år som bodde i Trondheim i 2012, til å delta i studien. Målet med prosjektet var å se om fysisk aktivitet kan ha innvirkning på aldersrelatert sykdom og antall leveår, og på den måten optimalisere alderdommen i et helseperspektiv (Stensvold et al., 2020).

De 1567 deltakerne som fullførte den 5 år lange randomiserte studien, ble delt inn i 3 tilfeldige grupper (Stensvold et al., 2020). En kontrollgruppe skulle drive egentrening med bakgrunn i anbefalinger fra Folkehelseinstituttet, hvor minimum 30 minutter daglig aktivitet skulle gjennomføres. Den andre gruppen skulle gjennomføre trening med moderat intensitet, og fikk tilbud om å delta i treningsgrupper to ganger per uke sammen med instruktør. Den tredje

gruppen skulle gjennomføre høyintensiv intervalltrening to dager i uken. Både den andre og tredje gruppen skulle være aktiv med moderat intensitet i minimum 30 minutter de andre dagene i uken, i tillegg til den organiserte treningen (Stensvold et al., 2020). Resultatene etter de fem årene undersøkelsen pågikk, viste at høyintensitetsgruppen, den tredje gruppen, hadde lavest dødelighet på 3 prosent. De to andre gruppene hadde en dødelighet på 4,5 prosent og 6 prosent. Dødelighet blant nordmenn i samme aldersgrupper som ikke deltok i studien ligger på 10 prosent (Stensvold et al., 2020). Selv om undersøkelsen har vært stor, og er valid, peker NTNU på at deltakerne i stor grad var mer aktive enn gjennomsnittet for den norske befolkningen i denne aldersgruppen. Likevel kan det se ut til at høyintensiv trening blant eldre kan ha en positiv innvirkning på antall leveår, og undersøkelsen viste en signifikant nedgang i risiko for hjerte- og karsykdommer hos gruppen som trente hardintervaller (Reitlo et al., 2018).

3.6 Betydning for samfunnet

Samtidig som det fødes færre barn enn før i Norge, lever vi lenger (Gleditsch, 2020). Seniorforsker Astri Syse antar at det vil være en større eldre befolkning enn barnebefolkning i Norge i 2030, som vil være første gang i Norges historie (Gleditsch, 2020). Dette fører til en redusert andel yrkesaktive innbyggere de neste tiårene (Engdahl et al., 2018). En slik utvikling kan igjen resultere i store kostnader for samfunnet gjennom eldreomsorg og pensjon, og for personen det gjelder og dens familie. I 2020 var kvinners gjennomsnittlige levealder 84,9 år, og menn 81,5 år (Bævre, 2021). Dette er noen av de høyeste forventede levealderne i verden. Hvis funksjonsevnen hos neste generasjon eldre er lik funksjonsevnen hos den som lever nå, estimeres en 38 prosent økning i kostnader for offentlig finansiert eldreomsorg (Engdahl et al., 2018). Å sørge for at flest mulig er selvhjulpne ved hjelp av økt fysisk funksjonsevne i flere år av livet vil bidra til like eller reduserte utgifter for denne gruppen i samfunnet. Det forebyggende arbeidet folkehelsearbeidet konsentrerer seg om viser seg her å være svært nyttig. Om alle innbyggere fra og med 50 år jobber ett år lenger enn nå, anslås det å kunne bidra til en økonomisk vekst på 28-30 milliarder kroner årlig (Engdahl et al., 2018).

3.7 Motivasjon, mestring og salutogenese

Hva som motiverer den enkelte til fysisk aktivitet, er i stor grad sett i sammenheng med følelser og tilfredshet. Det at man er tilfreds med livet handler mye om hva en selv har satt seg som mål, og hva en faktisk klarer å oppnå (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 180). Ordet motivasjon kommer av det latinske ordet «*movere*», som betyr å «*bevege*» (Gjerde, 2018, s. 159). Vi kan

med andre ord si at å bli motivert, gjør at vi beveger oss til en handling. Det er både de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som er med på å få i gang eller opprettholde motivasjonen (Gjerde, 2018, s. 159).

Med økt alder reduseres i mange tilfeller den fysiske aktiviteten (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 180). Det kan være flere årsaker til dette, men det sosiale aspektet, kjønn, etnisitet og et mer komplisert sykdomsbilde kan spille vesentlige roller (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 181). Arbeidsplassen kan for mange være en primærkilde til sosial omgang. Ved endt yrkeskarriere mister dermed mange sin sosiale arena, og da kanskje det som var motivasjonen til fysisk aktivitet. Ifølge en kanadisk studie finnes det et svært sterkt positivt forhold mellom antall venner som er fysisk aktive, og eget fysisk aktivitetsnivå (Plotnikoff et al., 2004). Det ses på muligheten om at mennesker påvirkes av hverandre, som at hvis en har fysisk aktive venner, vil en selv også bli mer fysisk aktiv, og omvendt (Plotnikoff et al., 2004). Personer fra og med 70 år er i en alder hvor mange pensjonerer seg, og derfor mister denne viktige sosiale arenaen, og den daglige aktiviteten som inngår i et aktivt yrkesliv. På grunnlag av konsekvensene fysisk inaktivitet kan ha, er det viktig å opprettholde aktiviteten gjennom hele livet (Lexell et al., 2018, s. 63).

Lohne-Seiler og Lanhammer snakker om tre viktige aspekter som er med på å gi alderdommen livstilfredshet. Det er mestring, salutogenese, og at ting er meningsfylt (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 181). Aron Antonovsky, en israelsk-amerikansk sosiolog utviklet teorien om salutogenese, som er læren om hva som gir god helse for hvert enkelt individ, og om hva som bidrar til økt velvære og mestring (Lønne, 2021). I 2009 ble det gjennomført en studie hvor 282 eldre damer i alderen 75-93 år deltok, hvor hensikten med studien var å utforske begrepet «flyt», og få en beskrivelse hva god livskvalitet betyr for disse damene (Bergland & Narum, 2009). Begrepet flyt er knyttet til positiv psykologi (Svartdal, 2020), og i denne nevnte studien ble flyt sett i lys av salutogenese. Forskning omkrig flyt er knyttet til flere aldersgrupper enn bare eldre, men i denne studien var søkelyset satt på livskvalitet, helse, funksjon og fall hos eldre damer (Bergland & Narum, 2009). Deltakerne i undersøkelsen beskrev at gode, harmoniske og trygge relasjoner til nær familie og venner, samt det å mestre dagliglivets aktiviteter og hjemmesituasjoner var viktige kilder til flyt.

Å mestre noe kan være at noe er meningsfylt (Mæland, 2014, s. 114). Fysisk aktivitet og trening kan bidra til et økt funksjonsnivå blant mennesker fra og med 70 år (Lexell et al., 2018, s. 68).

Å mestre dagligdagse aktiviteter og å være selvhjulpen kan dermed styrke følelsen av at de gjør noe meningsfullt. Selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i hva som motiverer til handling (Mæland, 2014, s. 116), og mestringsteorien til Bandura beskriver hva som får mennesker til å gjenta handlingen (Mæland, 2014, s. 114). Dette er individuelt fra person til person og situasjonsbetinget. Selve motivasjonen kan være ytre styrt av eksempelvis opplysningskampanjer eller andre virkemidler som skal påvirke til en bestemt handling, som for eksempel fysisk aktivitet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 181). Dersom personene i målgruppen vår får en positiv opplevelse av den fysiske aktiviteten, eller en mestringsfølelse, er sjansen større for at en gjentar handlingen (Mæland, 2014, s. 114). At den fysiske aktiviteten er lystbetont, og er noe en trives med, kan øke sjansen for at en fortsetter med aktiviteten.

Den indre motivasjonen blir i stor grad styrket ved positive tilbakemeldinger, opplevelse av velvære, eller av det å oppleve kompetanse og mestring (Mæland, 2014, s. 116). At de eldre i målgruppen vår utvikler en indre motivasjon til å være fysisk aktiv vil kunne hjelpe motivasjonen til å gjennomføre aktiviteter ettersom mennesker styres mest av den indre motivasjonen (Mæland, 2014, s. 116). Ifølge selvbestemmelsesteorien til Deci & Ryan, bygger motivasjon på disse tre grunnleggende behovene:

- Behovet for autonomi, det å kunne ta ansvar og kontroll over eget liv
- Behovet for kompetanse, å erfare mestring og kontroll
- Behovet for tilhørighet, det å få være en del av en sosial gruppe

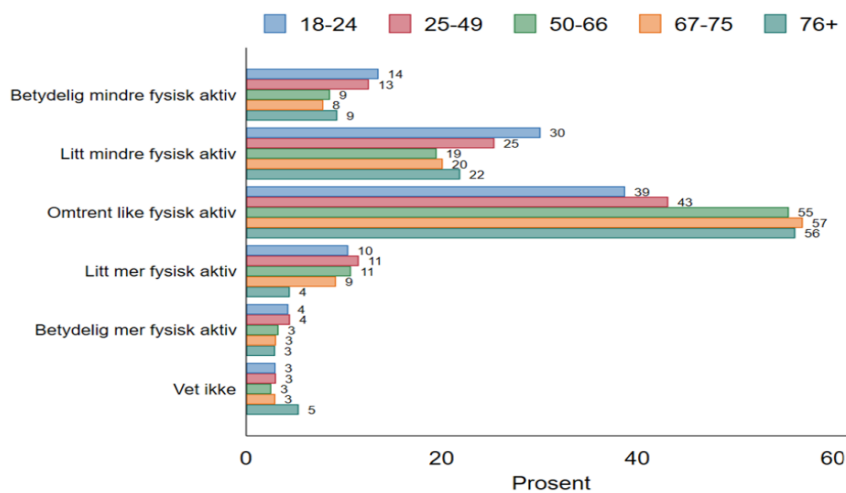
(Mæland, 2014, s. 116)

Indre motivasjon og empowerment knyttes sammen ved behovet for kompetanse og for autonomi ved at empowerment er en prosess som gjør at mennesker er i bedre stand til å ta vare på seg selv og ha kontroll over faktorer som påvirker eget liv og egen helse (Gibson, 1991, s. 359). Noen oversettelser av empowerment er å myndiggjøre eller å gi autoritet/makt til (Thesen & Malterud, 2001). Hvis eldre fra og med 70 år tar i bruk denne empowermentprosessen, mener Gibson (1991) at det kan resultere i at de får en opplevelse av kontroll og mestring, gode tilknytningsmønster, bedret helse og livskvalitet, selvutvikling og mer tilfredshet.

3.8 Pandemi, fysisk aktivitetsnivå og livskvalitet

I mars 2020 kom statsminister Erna Solberg og den norske regjeringen med «de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid» (Helse- og omsorgsdepartementet,

2022a), for å bekjempe spredning av viruset Covid-19. En forskningsundersøkelse gjort av folkehelseinstituttet, Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020, viser store aldersforskjeller når det gjelder vektøkning under Covid-19-pandemien (Folkehelseinstituttet, 2021a). Av personene under 50 år ble det rapportert at 29 prosent hadde en vektøkning, mens 7 prosent av personer over 75 år rapporterte om det samme (Folkehelseinstituttet, 2021a).



Figur 3: «En stor andel av befolkningen, 48 prosent, oppgir at de har endret aktivitetsvaner under Covid-19-pandemien, i alle aldersgrupper. De fleste er nå mindre aktive enn før pandemien (totalt 34 prosent), men noen er også mer aktive (totalt 14 prosent). Tre prosent svarer at de vet ikke om de har endret aktivitetsnivå» (Folkehelseinstituttet, 2021a).

Figur 3 viser hva respondentene i folkehelseundersøkelsen har svart når det gjelder fysisk aktivitet under pandemien. Den viser at det er flere som har et lavere aktivitetsnivå, i alle aldersgruppene, enn økt aktivitetsnivå (Folkehelseinstituttet, 2021a). Som nevnt tidligere, er et fysisk aktivitetsnivå som er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger med på å øke funksjonsnivå og senke risiko for sykdom og skade (Lexell et al., 2018, s. 68).

Under Covid-19-pandemien har Statistisk sentralbyrå gjennomført undersøkelser om livskvalitet i befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2021). Resultatene viser at eldre var mer tilfredse med livet enn yngre, hvor deltakerne fra og med 67 år hadde den høyeste gjennomsnittskåren (Statistisk sentralbyrå, 2021, s. 17). Eldre skåret dog lavere på noen av livskvalitetsmålene enn yngre. Dette gjelder hvor tilfredse de er med sin fysiske helse, hvor optimistisk de er for fremtiden, og om de har sosiale relasjoner som er givende (Statistisk sentralbyrå, 2021, s. 4). Det de unge og eldre har til felles er at begge aldersgruppene opplever lite mestring, i motsetning til aldersgruppene mellom 45 og 66 år (Statistisk sentralbyrå, 2021, s. 43). Som nevnt under punkt 3.8 er mestringen en viktig del av selvbestemmelsesteorien til Deci & Ryan, som igjen kan være en sentral bidragsfaktor for livskvalitet (Mæland, 2014, s.

116). Det kommer likevel frem at pensjonister og personer i 70-årene skiller seg ut når det er snakk om affektiv livskvalitet, hvor de oftere opplever positive følelser enn de yngre aldersgruppene (Statistisk sentralbyrå, 2021, s. 49). På grunn av SSBs digitale innsamling av resultater, er det mulig tallene ville vært annerledes om undersøkelsen også ble gitt ut fysisk, ettersom flere i aldersgruppen kanskje ikke har tilstrekkelige datakunnskaper til å kunne delta (Statistisk sentralbyrå, 2021, s. 17).

I en forskningsartikkel fra OsloMet, kommer det frem at på grunn av nedstengingen som skjedde under pandemien, ble det for mange eldre en markant nedgang i livskvaliteten på grunn av at aktivitetstilbudene ble endret eller uteble (Balci, 2020). I artikkelen blir det også lagt vekt på hvor viktig den sosiale biten er for de eldre, og ikke bare den fysiske aktiviteten i seg selv. Regelmessige avtaler og trening sammen i grupper er ofte avgjørende for at treningen blir gjennomført (Balci, 2020).

4.0 METODE

4.1 Valg av metode og forskningsdesign

Etter å ha kommet frem til forskningsspørsmålet vårt, fant vi hvilken type forskningsmetode vi skulle ta i bruk ved hjelp av FHI sin inndeling av kjernesporsmål (Folkehelseinstituttet, 2016). Forskningsspørsmålet vårt kategoriserte vi som en kohortstudie, hvor vi ser på mulige faktorer som kan spille inn på opplevd livskvalitet. Når vi snakker om en kohort i vår sammenheng, er det kohort innenfor samfunnsvitenskapen, og mennesker som er født i 1952 eller tidligere (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 16). En kvantitativ spørreundersøkelse kan skaffe oss et overblikk over hvordan nivåer for fysisk aktivitet og opplevd livskvalitet ligger an hos flere personer fra og med 70 år, enn i kvalitativ metode. En kvalitativ metode ville gitt oss svar som gikk mer i dybden hos få personer. Etersom vi ønsket å få et bilde på hvor mange som gjør/oplever noe, falt valget på en kvantitativ metode (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 17).

4.2 Kvantitativ metode

For å kunne gi et svar på problemstillingen vår har vi tatt i bruk kvantitativ metode i form av en spørreundersøkelse inn mot eldre i alderen 70+. *Enhetene* og *respondentene* i vår undersøkelse er eldre 70+, og *variablene* er opplevd livskvalitet. Når vi snakker om enheter i undersøkelsen vår, omtaler vi hvem vi ønsker å få vite noe om. Da enhetene i vår oppgave er personer som selv har svart på undersøkelsen, kan vi også bruke betegnelsen respondenter (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 123).

Ved hjelp av en kvantitativ undersøkelse kan vi få et klarere bilde på om hypotesen vår, at fysisk aktivitet kan bedre livskvalitet hos eldre, stemmer eller stemmer ikke. I en slik undersøkelse kan opplysninger fra spørreundersøkelsen tallfestes og sammenlignes ved å telle de ulike fenomenene (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 18), og gjøre resultatene om til statistikk.

4.3 Datainnsamling

I en spørreundersøkelse stiller vi spørsmål og gir respondentene mulighet til å velge mellom ulike svaralternativer og/eller skrive korte egenskrevne svar. Vi valgte da å bruke et semistrukturert spørreskjema, som er en blanding mellom prekodet spørreskjema, et skjema hvor svaralternativene ligger inne, og et skjema med åpne spørsmål (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 130). Da kan respondentene gi mer utfyllende svar på enkelte av

spørsmålene dersom de ønsker det. Hensikten med dette er å kunne sammenligne svarene og lage en statistisk oversikt over funnene (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 130). I utarbeidelsen av spørreundersøkelsen fokuserte vi på å stille mest mulig konkrete spørsmål med dekkende svaralternativer, som videre kan gi grunnlag til å svare på problemstillingen vår. For å være sikker på at spørsmålene og svaralternativene var mulig å forstå for målgruppen, utførte vi en pre-studie (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 137). Det vil si at vi kontaktet representanter fra målgruppen, personer i alderen 70+, som leste igjennom og ga tilbakemeldinger på hva som skulle bli stående, og hva som burde endres. Slik reduserte vi sjansen for at elementer i spørreundersøkelsen ble misforstått, og sikret et mest mulig korrekt resultat.

Ved hjelp av spørreskjema-programmet SurveyXact (Rambøll Management Consulting, i.d.), lagde vi en spørreundersøkelse som sikret at respondentenes anonymitet ble ivaretatt. Vi endte opp med 18 spørsmål om fysisk aktivitet og opplevd livskvalitet, hvor vi også avdekket kjønn og alder.

4.4 Utvalg

Etttersom vår målgruppe er *friske eldre*, så vi på hvilke muligheter vi hadde for å nå denne gruppen i samfunnet. Vi valgte å prøve å nå respondentene ved hjelp av å sende ut en lenke til spørreundersøkelsen på Facebook, sammen med en forklaring av hva den gikk ut på. Vi så at antall respondenter som svarte gjennom Facebook-lenken ga oss et godt grunnlag for å kunne vurdere og sammenligne svarene. Vi valgte derfor å ikke oppsøke respondenter på andre plattformer, som vi i utgangspunktet trodde ville bli nødvendig. På bakgrunn av hvilke grupper på Facebook vi sendte ut spørreundersøkelsen til, tar vi utgangspunkt i at de fleste av respondentene i undersøkelsen er fra Vestland fylke, og at noen få er fra andre deler av Norge. Det var 57 kvinner og 23 menn som svarte på undersøkelsen, og de fleste av respondentene er mellom 70 og 74 år.

4.5 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet handler om hvor *pålitelige* dataene er og validitet handler om hvor *relevant* dataen er (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 23 & 24). Reliabilitet omfavner hvilken data som blir brukt, innsamlingsmetoden og hvordan dataene behandles og bearbeides. Den beskriver dermed hvor nøyaktig dataene i undersøkelsen er (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.

23). Validiteten i en undersøkelse ser på om det er samsvar mellom dataene vi har samlet inn og analysert, og fenomenet som undersøkes (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 24).

Spørsmålene og svaralternativene er nøye utformet og vurdert for å kunne gi svar på problemstillingen, med hensikt å kunne kartlegge ulike faktorer som spiller inn på opplevd livskvalitet og om det kan ses en sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet. Ved hjelp av teori og erfaring fra å utforme og å delta på tidligere spørreundersøkelser, er vår spørreundersøkelse formulert på en måte som skal avgrense svarmuligheter til få sammenlignbare kategorier, samtidig som det tilfredsstillende flest mulig respondenters mulighet til å svare det de mener. Dette styrker reliabiliteten i oppgaven vår. Hvis respondentene ikke forstår språket, uttrykk og formuleringer, øker sjansen for at de ikke ønsker å svare, eller svarer feil i forhold til hva de egentlig mener (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 134). At vi gjennomførte en pre-studie vil dermed styrke undersøkelsens reliabilitet og validitet (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 137), fordi representantene fra målgruppen kunne kartlegge mulige forbedringer og hva som ikke ville fungere.

4.6 Forskningsetiske vurderinger

Før vi skulle lage undersøkelsen vår som vi ville sende ut, måtte vi se på de forskningsetiske retningslinjene og prinsippene som er vedtatt av NESH, den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (Staksrud et al., 2021). Det er tre hensyn vi som forskere må tenke gjennom; 1) Informantenes, eller i vårt tilfelle, respondentenes, rett til selvbestemmelse og autonomi. Det vil si at de deltar på absolutt frivillig basis, og de kan når som helst få lov til å trekke seg ut av undersøkelsen, eller avbryte uten å oppgi grunn. 2) Forskernes/vår plikt til å respektere informantenes/respondentenes privatliv. Her pekes det på at de som deltar i undersøkelsen ikke trenger å oppgi opplysninger dersom de ikke ønsker det, dersom de opplever at det kan krenke privatlivet. 3) Forskernes ansvar for å unngå skade. Denne gjelder i liten grad vårt studie, da dette punktet relateres til medisinsk forskning. Men vi kan ha punktet med når vi skal tenke på spørsmålsformulering som ikke kan gjøre psykisk skade i form av å berøre følsom tematikk (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 41).

Det informeres om at spørreundersøkelsen er helt anonym, og vi stiller ikke spørsmål som gjør at vi kan gjenkjenne noen av respondentene gjennom svarene deres. SurveyXact gjør det mulig å anonymisere respondentenes IP-adresser, slik at vi som forskere og SurveyXact ikke har

mulighet til å spore opp respondentene. Ettersom vi sendte ut en lenke på Facebook, som hvem som helst kan velge om de ønsker å trykke seg inn på, ble frivilligheten om deltakelse ivaretatt. Det ble på forhånd informert om spørreundersøkelsens innhold og hva svarene skulle brukes til, slik at respondentene var klar over hva en eventuell deltakelse bidro til. Undersøkelsen gir også mulighet til å la være å svare på de spørsmålene en ikke ønsker å svare på, og respondenten kunne velge å forlate undersøkelsen når som helst. På grunn av respondentenes alder, er de selv myndige til å gi samtykke om deltakelse. Spørreundersøkelsen er dermed i tråd med kriteriene for forskningsetiske retningslinjer og prinsipper som stilles av NESH (Staksrud et al., 2021).

4.7 Dataanalyse

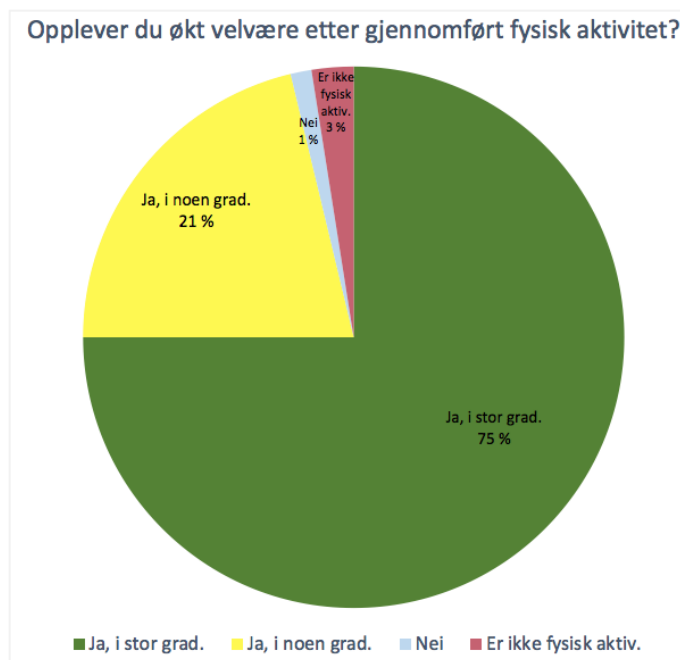
For å analysere og tolke dataene vi samlet inn, så vi både på variabler for seg selv, og to variablers forhold til hverandre. Dette vil si å ta i bruk univariat og bivariat analyse (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 141 & 151). Ved hjelp av univariat undersøkelse kunne vi se på hvor stor andel av respondentene som valgte de ulike svaralternativene i prosent. I denne oppgaven er kakediagram brukt for å illustrere metoden (Christoffersen & Johannessen, 2012, s.151). Den univariate metoden var relevant da vi ønsket å se hva hele gruppen tenkte om ett fenomen. I en bivariat undersøkelse kunne vi se på forskjeller og sammenhenger mellom de ulike svaralternativene. Her ble det benyttet krysstabeller som kunne sette opp tall fra flere variabler mot hverandre (Christoffersen & Johannessen, 2012, s.151).

Analysen og bearbeiding av tallmateriale ble gjort i både SurveyXact og i Microsoft Excel.

5.0 RESULTAT

Til sammen var det 80 personer som var innom undersøkelsen og avleverte svar. Noen av respondentene valgte å ikke svare på alle spørsmålene i undersøkelsen, men på spørsmålene om alder og kjønn svarte alle 80.

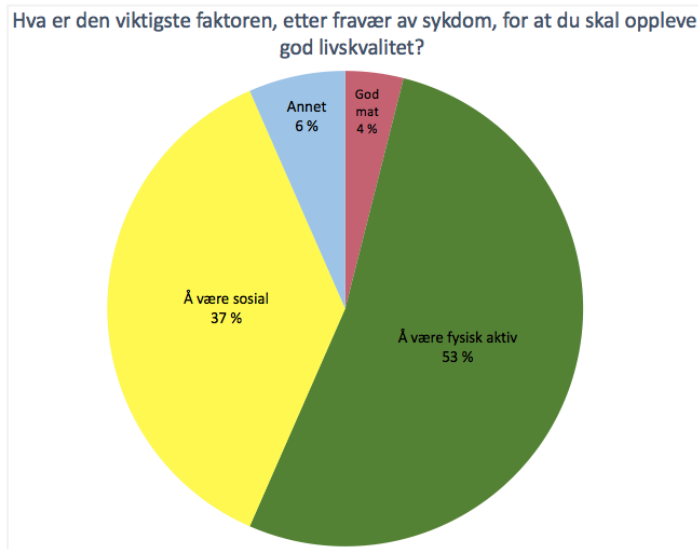
Det kommer frem i oversikten at kvinner utgjorde 57 av 80 respondenter (71 prosent), og menn 23 av 80 respondentene (29 prosent). De fleste var mellom 70 og 74 år, med 54 personer. Det var så 19 personer som var mellom 75 og 79 år, seks personer mellom 80 og 84 år, og til slutt én person mellom 85 og 89 år. Aktivitetsnivået blant respondentene fordeler seg i form av hyppighet og varighet, hvor 43 prosent av dem var fysisk aktive 1-3 dager i uken, og 56 prosent var fysisk aktive 4-7 dager i uken. I undersøkelsen ble den fysiske aktiviteten beskrevet ved at den skulle resultere i raskere pust enn vanlig. 81 prosent av respondentene oppga at den fysiske aktiviteten vanligvis varte i sammenhengende 30 minutter eller mer. De resterende 19 prosentene var da fysisk aktiv i mindre enn 30 minutter sammenhengende. Én person var ikke fysisk aktiv.



Figur 4: Oversikt over hvor mange av respondentene som opplever økt velvære etter gjennomført fysisk aktivitet

Resultatene fra spørreundersøkelsen gir oss blant annet diagrammet vist i figur 1, som forteller oss at 96 prosent av de 80 respondentene opplevde en grad av økt velvære etter gjennomført fysisk aktivitet, hvor 75 prosent svarte «Ja, i stor grad», og 21 prosent «Ja, i noen grad». De resterende fire prosentene, altså tre personer ettersom alle avga svar på dette spørsmålet, var ikke fysisk aktiv eller opplever ikke økt velvære ved fysisk aktivitet. Vi stilte spørsmålet «Tror

du fysisk aktivitet påvirker opplevd livskvalitet?» hvor alle 79 respondentene som avga svar valgte svaralternativet «Ja, i positiv retning». Det var én person som ikke svarte på dette spørsmålet.



Figur 5: Avgjørende faktorer for god opplevd livskvalitet blant eldre.

Det kommer tydelig frem fra svarene, at det viktigste for å oppleve god livskvalitet blant personer fra og med 70 år, vist i figur 2, var å kunne være fysisk aktiv. Dette svaralternativet fikk en tilslutning på 53 prosent, etterfulgt av sosialt samvær som utgjorde 37 prosent av svarene. Det var fire prosent av respondentene som synes mat var den viktigste faktoren. De resterende seks prosentene valgte svaralternativet «Annet», hvor vi ga respondentene muligheten til å spesifisere hva de selv mente var den viktigste faktoren. Her fikk vi svar som handlet om søvn, kultur, familie og venner, og noen spesifiserte at de likestilte to eller flere av de gitte svaralternativene.

Vi spurte også om respondentene ønsket å definere hva de selv tenker er «god livskvalitet». Her fikk vi inn 44 egendefinerte svar, hvor 36 av svarene inneholdt viktigheten av å være sosial, familie og venner. 29 av svarene handlet om muligheten til å være fysisk aktiv, gå på turer og å oppleve naturen, hvor mange spesifiserte at dette var noe de ønsket å gjøre sammen med andre, noe som viser til forrige funn. Andre faktorer som ble nevnt var kulturopplevelser, god helse, god økonomi og det å føle at noen trenger dem.

Tabell 2: Bivariat fordeling. Fysisk aktivitetsnivå før Covid-19-pandemien og «nå» (februar 2022), sett opp mot opplevd livskvalitet før Covid-19-pandemien og «nå» (februar 2022).

Er du mer, mindre eller like fysisk aktiv nå som før Covid-pandemien brøt ut?				
Crossed with: Opplever du din livskvalitet bedre, verre eller lik nå som før Covid-pandemien brøt ut?				
	Bedre opplevd livskvalitet nå enn før pandemien	Verre opplevd livskvalitet nå enn før pandemien	Lik opplevd livskvalitet nå som før pandemien	I alt
Mer fysisk aktiv nå enn før pandemien	1	0	7	10,3%
Mindre fysisk aktiv nå enn før pandemien	0	7	5	15,4%
Like fysisk aktiv nå som før pandemien	2	8	48	74,4%
I alt	3	15	60	78

Resultatene fra spørreundersøkelsen er fra februar 2022, og refereres til som «nå» i tabell 2 og videre i denne teksten når det skrives om resultatene fra spørreundersøkelsen. Resultatene samlet inn angående fysisk aktivitetsnivå før Covid-19-pandemien og nå, er satt opp mot opplevd livskvalitet før Covid-19-pandemien og nå. Fra tabellen kan vi lese at det er flest som har svart at de har likt fysisk aktivitetsnivå og lik opplevd livskvalitet nå som før Covid-19-pandemien. Noen få av disse respondentene hadde verre opplevd livskvalitet, og enda færre hadde bedre opplevd livskvalitet. Av de som var mer fysisk aktiv nå enn før pandemien, var den opplevde livskvaliteten enten bedre eller lik nå. Av de som har svart at de var mindre fysisk aktiv nå enn før pandemien, hadde den opplevde livskvaliteten enten blitt verre eller forblitt lik. Det samlede resultatet for fysisk aktivitetsnivå før Covid-19-pandemien og nå, viser at 74,4 prosent var like fysisk aktive, 15,4 prosent var mindre fysisk aktive, og 10,3 prosent var mer fysisk aktive. Spørsmålet om opplevd livskvalitet blant respondentene viser at det var flere som hadde fått dårligere livskvalitet, med 19,2 prosent, etter å ha levd i en pandemhverdag i nesten to år, enn av de som hadde fått bedre livskvalitet, med en tilslutning på 3,8 prosent. Det var likevel flest som hadde lik opplevd livskvalitet før pandemien og nå, med 79,9 prosent.

Tabell 3: Bivariat fordeling. Tall på i hvilken grad respondentene tenker bevisst over at fysisk aktivitet kan være en viktig faktor for å opprettholde sitt funksjonsnivå, etter kjønn.

Kjønn					
Crossed with: Tenker du bevisst over at fysisk aktivitet kan være en viktig faktor for å opprettholde ditt funksjonsnivå?					
	Nei, det tenker jeg ikke på.	Nei, det har jeg ikke tenkt over, men det kjennes godt å være i bevegelse.	Ja, det er hovedgrunnen til at jeg er fysisk aktiv.	Ja, men dette ser jeg på som en bonus	Jeg er ikke fysisk aktiv.
Kvinne	2	1	36	17	1
Mann	0	0	17	6	0
I alt	2	1	53	23	1

For å undersøke et mulig insentiv til å være i fysisk aktivitet, spurte vi om respondentene tenkte bevisst over at den fysiske aktiviteten de utøver kan bidra til å opprettholde funksjonsnivå. Resultatene fra spørsmålet satte vi opp mot kjønn i tabell 3 for å se om det var forskjeller mellom kvinner og menn. For å kunne sammenligne kvinner og menn sine svar, gjorde vi om tallene til prosenttall av antall kvinner og antall menn, ettersom antallet deltakende kvinner er mer enn dobbelt så høyt som antall deltakende menn. I tabell 3 kan det leses av at 53 av 79 respondenter (67 prosent) har svart at hovedgrunnen til at de er fysisk aktive, er bevisstheten om at fysisk aktivitet er en viktig faktor for å opprettholde funksjonsnivå. Ca. 63 prosent av de deltakende kvinnene og 73 prosent av mennene valgte dette svaralternativet. Nærmere 30 prosent av kvinnene og 26 prosent av mennene avga svar som sa at det er noe de tenker på, men at å opprettholde funksjonsnivå er en bonus av fysisk aktivitet, og ikke hovedgrunnen. Utenom dette var det tre kvinner og ingen menn som valgte svaralternativene som forteller at dette var noe de ikke tenkte på, og en kvinne som ikke var fysisk aktiv.

Tabell 4: Bivariat fordeling. Tall på hvor viktig den sosiale faktoren er for opplevelsen av å være fysisk aktiv, etter kjønn.

Kjønn						
Crossed with: Har det noe å si for opplevelsen av å være fysisk aktiv om du er alene eller sammen med andre?						
	Ja, jeg klarer ikke motivere meg til fysisk aktivitet alene.	Ja, det sosiale er like viktig for meg som den fysiske aktiviteten.	Nei, for meg er fysisk aktivitet viktig, men det blir en bonus om jeg kan være fysisk aktiv sammen med andre.	Nei, for meg er fysisk aktivitet viktig, og jeg foretrekker å være alene under aktiviteten	Jeg er ikke fysisk aktiv	
Kvinne	7	9	35	5	1	
Mann	0	4	18	1	0	
I alt	7	13	53	6	1	

Det neste mulige insentivet for fysisk aktivitet vi undersøkte var den sosiale faktoren. Vi har også delt tabell 4 inn i kjønn for å utforske mulige forskjeller. Flest respondenter (67 prosent) svarer at fysisk aktivitet er viktig, men at det er en bonus å være fysisk aktiv sammen med andre. Ca. 61.5 prosent av de deltakende kvinnene og 78 prosent av mennene valgte dette svaralternativet. Svartilslutning til alternativet som likestiller den sosiale faktoren og fysisk aktivitet er ca. 16 prosent for kvinner og 17 prosent for menn. Ingen menn svarte at de ikke klarer å motivere seg til å være fysisk aktiv alene, mens 12 prosent av kvinnene i undersøkelsen valgte dette svaralternativet. Det var også 9 prosent av kvinnene og 4 prosent av mennene i undersøkelsen som forteller at de foretrekker å være alene når de er fysisk aktive.

6.0 DISKUSJON

6.1 Motivasjon blant eldre

I tabell 3 og 4 har vi sett på motivasjonsfaktoren for fysisk aktivitet.

6.1.1 Ytre motivasjon

I spørreundersøkelsen vår svarte 13 prosent av de kvinnelige respondentene at de ikke klarer å motivere seg til fysisk aktivitet dersom de ikke skulle utføre aktiviteten sammen med noen andre. Det var ingen av de mannlige respondentene som sa at de trengte selskap for å starte en fysisk aktivitet. Det var lik svarandel, 17 prosent, av kvinner og menn som svarte at *det sosiale er like viktig som den fysiske aktiviteten i seg selv*. Dette sier noe om at den ytre faktoren spiller en rolle for om de klarer å utføre fysisk aktivitet i det hele tatt, eller at det er andre faktorer som er avgjørende for den fysiske aktiviteten. Ifølge Lohne-Seiler og Langhammer er det det helsemessige perspektivet som kommer sterkest frem hos eldre når det er snakk om hva man ønsker å oppnå med fysisk aktivitet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 180), og vi ser at dette samsvarer med resultatene i vår undersøkelse også. I tabell 4 kommer det tydelig frem, med 67 prosent svartilslutning, at det er den fysiske aktiviteten som er viktig for respondentene, og at det blir en bonus dersom de får tilbringe aktiviteten sammen med andre. Samtidig ser vi at det er totalt 17 prosent som likestiller den fysiske aktiviteten med det sosiale samværet. Det vil si at hos våre respondenter, er det totalt 25 prosent av som legger vekt på det sosiale i noen grad når det kommer til fysisk aktivitet, og flere trenger en form for ytre motivasjon eller en belønning for å komme seg i gang. Adferden til denne gruppen er drevet av et ønske om å få en belønning, som tilhørighet, noe som samsvarer med selvbestemmelsteorien til Deci og Ryan, hvor tilhørighet er sentralt (Gjerde, 2018, s. 161). Begrepet tilhørighet gjør seg også gjeldende når en skal prøve å måle livskvalitet blant Norges befolkning, slik som i Vestland sin Folkehelseprofil for 2022 (Folkehelseinstituttet, 2022). Det å kjenne seg som en del av en større gruppe kan være med å forebygge ensomhet, som igjen er en av faktorene for opplevd livskvalitet (Meld. St.19 (2018-2019) s. 82).

Ved å se på tallene fra Folkehelseinstituttet, hvor det vises at det bare er 30 prosent av den voksne befolkningen i Norge som oppfylder kravene om fysisk aktivitet (Nystad, 2021), vil det dermed være aktuelt for folkehelsearbeidere å sette søkelyset på nettopp eldre og fysisk aktivitet. Ut fra resultatene i undersøkelsen vår, som beskrevet over, er det 25 prosent som ønsker en sosial relasjon i tillegg til aktiviteten. Det ble også kommentert i de åpne svarene at

respondentene ønsket trening i mindre grupper sammen med andre eldre hvor de kunne få relevant veiledning for aktiviteten, og finne sin tilhørighet i gruppen. Vi kan med andre ord si at det sosiale aspektet er en ytre motivasjon for mange. Det blir interessant å se om det sosiale kommer like godt frem i KAN3 undersøkelsen (Norges Idrettshøyskole & Folkehelseinstituttet, 2021), da den skal være med å danne grunnlag for tilrettelegging for aktivitet i befolkningen de kommende årene.

En viktig oppgave for folkehelsearbeidere er å finne en tilnærming som på best mulig måte kan nå eldre som ikke er vant til eller klarer å finne motivasjon til å trene. Med relevant kunnskap, veiledning og tett oppfølging, vil det vært aktuelt og introdusere den oppgaverelaterte treningen. Dette er øvelser som er mest mulig lik utfordringer en møter i hverdagen (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 105). Oppgaverelatert trening kan øke vår aktuelle målgruppes funksjonsnivå slik at de mestrer hverdagslige oppgaver på egenhånd, som videre kan motivere til å fortsette med aktiviteten. Økt selvhjulpenhet og opplevelse av mestring kan bidra til at treningen på sikt blir drevet av en indre motivasjon (Mæland, 2014, s. 116).

I tabell 1 vises det en signifikant nedgang i funksjonsevne både hos kvinner og menn etter 79 år (Statistisk sentralbyrå, 2020a). Dette underbygger behovet for å sette i gang tiltak som konsentrerer seg om oppgaverelatert treningen hos eldre. Som vi har forklart tidligere i oppgaven, er fysisk aktivitet viktig for å opprettholde en god funksjonsevne (Lexell et al., 2018, s. 63). Grunnen til nedgang i funksjonsevne er nok sammensatt, men resultatene fra vår undersøkelse kan vise til noen mulige grunner. Det kommer frem at å være sosial under aktiviteten er viktig for 25 prosent av respondentene våre, noe som samsvarer godt med andelen på 24 prosent av eldre over 80 år som har nedsatt funksjonsevne, fra Statistisk sentralbyrå sin undersøkelse (Statistisk sentralbyrå, 2020a). Dette kan reflekteres i et redusert sosialt nettverk på grunn av pensjon og død. Målgruppen i denne oppgaven, mennesker fra og med 70 år, vil være i en situasjon hvor de fleste har pensjonert seg og ikke møter kollegaer i hverdagen, noe som kan gjøre at de naturlig også mister kontakten med mange av dem. Plotnikoff og hans medforfattere viser gjennom sin studie, som forklart i punkt 3.7, at det fysiske aktivitetsnivået påvirkes av venners aktivitetsnivå (Plotnikoff et al., 2004). Hvis den eldre personens nettverk reduseres, mister han/hun altså denne eventuelle påvirkningskraften til å være fysisk aktiv.

6.1.2 Indre motivasjon

Hele 70 prosent av kvinnene og 82 prosent av mennene i vår undersøkelsen, det vil si totalt 59 av 80 personer, ser ut til å ha indre motivasjon til å være fysisk aktive, i motsetning til respondentene som opplever at de trenger en form for belønning for å være aktive. Andelen respondenter som har svart at det er viktig med fysisk aktivitet, men at det er en bonus om de kan være sosiale samtidig, *eller* at fysisk aktivitet er viktig og de foretrekker å være alene under aktiviteten, kan indikere at utvalget reflekterer personer som i utgangspunktet er glad i å være fysisk aktive. De indre motiverte blir drevet av en motivasjonsenergi som ligger i selve aktiviteten, og trenger ikke andre mennesker for å finne gleden av å være fysisk aktiv. I undersøkelsen vår opplyser også 53 respondenter at det er en bonus å være fysisk aktiv sammen med andre. I følge Langhammer i boken «Fysisk aktivitet og trening for eldre» bygger den indre motivasjonen på mestring, mestringstro og selvregulering (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 181). En bedring i fysisk kapasitet og -funksjon vil gi mer mestringsfølelse som igjen vil positivt påvirke opplevd helse relatert livskvalitet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 97). Dette kan vi se som et resultat i figur 4, hvor 75 prosent svarer at de opplever økt velvære etter gjennomført fysisk aktivitet. Disse respondentene kjenner en positiv opplevelse av fysisk aktivitetens innvirkning på kroppens kapasitet og funksjon, noe som sannsynligvis er med å bidra til gjentagelse, slik mestringsteorien til Bandura forklarer (Mæland, 2014, s. 114).

En god psykisk og fysisk helse blant personer fra og med 70 år kan hjelpe å sørge for at de tre grunnleggende behovene i selvbestemmelsesteorien, for å oppnå indre motivasjon, blir møtt (Bergland & Narum, 2009). En god psykisk helse kan gi mentalt overskudd og dermed gjøre det lettere å ta ansvar og kontroll over eget liv, og å være mentalt til stede i sosiale sammenhenger. En god fysisk helse kan gjøre det mulig for den eldre personen å ta vare på seg selv når det gjelder hygiene, butikkbesøk, å dra for å møte venner og familie og å være selvhjulpen. Dette kan bidra til å tilfredsstille de tre behovene som ligger til grunn for å motiveres til handling, men dette er individuelt, slik salutogeneseteorien forklarer (Lønne, 2021). Som nevnt er den eldre befolkningen mer tilfredse enn yngre, men opplevelsen av mestring forekommer ikke like ofte som hos aldersgruppen 45-66 år (Statistisk sentralbyrå, 2021, s. 43). På bakgrunn av dette kan det bli viktig at institusjoner, fagarbeidere og den eldre selv sørger for selvstendigjøring i denne befolkningsgruppen, da det kan gjøre at de eldre opplever empowerment – at de har makten til å ta kontroll over faktorer som påvirker eget liv (Gibson, 1991, s. 359).

6.2 Funn for aktivitetsnivå

Tabell 2 viser funn av aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet før og etter Covid-pandemien. Våre tanker i forkant av undersøkelsen var at disse variablene ville reflektere økte smittetall og nedstenging av samfunnet, og at graden av fysisk aktivitet og opplevd livskvalitet ville synke under pandemien. Som tabell 2 viser, har 12 respondenter, 15 prosent, svart at de er mindre fysisk aktive nå enn før pandemien. Over halvparten av de 12 respondentene, 58 prosent, har en verre opplevd livskvalitet nå enn før pandemien. Resultater fra undersøkelsen viser også noen av årsakene til denne nedgangen i fysisk aktivitetsnivå, hvor respondentene selv har svart med egne ord under spørsmål 14 (se vedlegg 1). Disse handlet om nedstenging, opphøring av gruppetimer og redsel for smitte. De selvkomponerte svarene om årsak, gir oss en indikasjon på at det sosiale ved gruppetimer og annen trening er avgjørende for at våre respondenter skal bli motivert til å være regelmessig aktive. Nedgang i livskvalitet som følge av redusert aktivitetsnivå samsvarer også med handlingsplanen for fysisk aktivitet fra regjeringen Sammen om aktive liv, hvor det presiseres at fysisk aktivitet kan være med på å gi opplevelse av mestring, glede, tilhørighet og sosialt samhold, noe som videre øker livskvaliteten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Det kommer frem fra undersøkelsen vår at 14 prosent av respondentene var like aktive nå (februar 2022) som før Covid-19-pandemien, men hadde en verre opplevd livskvalitet nå enn før pandemien startet. Av det kan vi forstå at det dermed ikke bare er den fysiske aktiviteten i seg selv som spiller en rolle. En mulig årsak til denne opplevelsen, kan være at respondentenes sosiale omgang uteble fra både fysisk aktivitet og ellers i hverdagen, og at det å være sosial er svært viktig for mange av respondentene åre. Forskningsartikkelen fra OsloMet (Balci, 2020) støtter denne teorien, hvor det kom frem at livskvaliteten hos de eldre ble svekket på grunn av store endringer i det sosiale aktivitetstilbudet.

Av våre respondenter som svarte at de var mer eller like fysisk aktiv nå som før pandemien, svarte 4 prosent at de hadde en bedre opplevd livskvalitet, og 77 prosent svarte at de hadde en lik opplevd livskvalitet nå som før pandemien. Som vi kan se i tabell 3, er 95 prosent av respondentene bevisst på den positive helseeffekten fysisk aktivitet har. Ut fra de åpne spørsmålene kan vi lese at flere av våre respondenter har beholdt venne- og turgrupper selv om samfunnet stengte ned. Flere har beskrevet med egne ord at de er mer bevisst på egen helse nå enn før pandemien, og at «dette var det beste å bruke tiden på». Det å være inaktiv har en større konsekvens for eldre enn for yngre. Beinvevet blir sprøere og muskel- og nerveceller dør, noe

som er vanskeligere å reversere ved høy alder (Balci, 2020). Dette kan også være en mulig årsak til nedsatt funksjonsnivå blant de eldste i befolkningen, som referert til i punkt 6.1.1. Når kroppen ikke får sin jevnlige dose trening, kan det resultere i at hverdagsaktiviteter, som å gå i trapper og bære handleposer blir en utfordring, sier fysioterapeut og professor Astrid Bergland (Balci, 2020). Det var 66 prosent av våre respondenter som svarte i spørsmål 9 i undersøkelsen vår at de tenkte bevisst over de viktige faktorene ved å være i fysisk aktivitet. Samme prosentandel svarte også i spørsmål 8 at fysisk aktivitet er viktig, men at det var en bonus om de kunne være sosiale samtidig.

Tall fra Statistisk sentralbyrå opplyser at hele 75 prosent av eldre mellom 67 og 79 år at de er fysisk aktive ukentlig eller oftere (Statistisk sentralbyrå, 2020a). Dette strider mot tall fra Folkehelseinstituttet, som viser til at det bare er 30 prosent av den norske voksne befolkningen som oppfyller nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet (Nystad, 2021). Om Nystad her har inkludert de eldre i «den voksne befolkningen» er dog usikkert. Vi kan trekke noen paralleller fra SSB sine tall til tall fra vår undersøkelse, hvor over 74 prosent av respondentene svarer i (se tabell 2) at de er like aktive nå som før pandemien. Ut ifra innsamlede svar angående antall minutter de er fysisk aktive, beskrevet under punkt 5.0, kan vi anta at de har hatt et jevnt aktivitetsnivå før pandemien, som de også har klart å opprettholde gjennom nedstengingen. I tillegg ser vi fra tabell 2 at 10 prosent av respondentene i tillegg har hatt en økning i sitt aktivitetsnivå etter pandemien brøt ut. Over halvparten av respondentene våre opplyser at de er fysisk aktive 4-7 dager i uken, og 71 prosent rapporterer at varigheten per økt er gjennomsnittlig 30 minutter eller mer. Dette er svært positive tall i et folkehelse- og samfunnsperspektiv da vi vet at og andelen eldre og levealder vil øke de neste tiårene (Christiansen & Glestad, 2021), og effekten av fysisk aktivitet kan bidra til bedre funksjonsnivå, bedre fysisk helse og videre flere friske leveår (Folkehelseinstituttet, 2019).

6.4 Folkehelsearbeidet for bedre livskvalitet

Livskvalitet er sentralt i denne oppgaven, og svarene som handlet om fysisk aktivitet og det å være sosial, sammenlignet med de åpne svarene, ga en indikasjon på hva våre respondenter mener er god livskvalitet. Mæland beskriver at livskvalitet handler om det psykologiske aspektet, og folkehelsearbeidet skal rette seg mot hva som former folk sin helse og livskvalitet (Mæland, 2014, s. 26). På spørsmålet om respondentene våre *tror* fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten, svarte overraskende 100 prosent at de tror aktiviteten har positiv påvirkning. Denne holdningen kan trolig bidra som ytre motivasjon hos målgruppen. Noen respondenter

definerte også selv hva de mener er «god livskvalitet». Her kom det frem at det var flere som vektla gode sosiale relasjoner enn fysisk aktivitet. «Frisk, aktiv og sosial» var likevel ord som gikk igjen i flere av svarene. Som nevnt under punkt 3.1 i oppgaven, kan god livskvalitet virke beskyttende mot psykiske plager og være med på å bedre fysisk helse (Nes, 2019). Flere faktorer påvirker livskvaliteten, og dette varierer nok fra person til person, men tilfredsstillende sentrale faktorene for høy livskvalitet hos den enkelte, vil personen også trolig være mer fornøyd. Det kan se ut til at livskvalitet, psykisk- og fysisk helse påvirker hverandre dynamisk, fordi faktorene som virker positivt for ens livskvalitet også bekjemper faktorer som bidrar til psykiske plager (Nes, 2019), noe som antakeligvis videre gir overskudd til fysisk aktivitet.

Slik det kommer frem av vår spørreundersøkelse, og som er et gjennomgående tema i reformen «Leve hele livet» (Meld. St.15 (2017-2018)), kan kombinasjonen av fysisk aktivitet og sosialt fellesskap ha en positiv innvirkning på en bedre opplevd livskvalitet. Som nevnt tidligere, viser aktivitetsteorien at dersom mennesker holder frem med aktiviteter og roller de har hatt gjennom livet, er sjansen større for at de opplever å være integrert i samfunnet når det blir eldre (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 36). Da beregninger viser til en betraktelig økning av antall eldre de neste tiårene, ønsker regjeringen å legge til rette for at eldre har et aktivitetstilbud som imøtekommer individuelle interesser, slik reformen beskriver (Meld. St.15 (2017-2018) s.83). Ser vi på tabell 4 i oppgaven, svarer flesteparten av respondentene at den sosiale delen er enten avgjørende, eller at den er en bonusfaktor når det gjelder gjennomføring av fysisk aktivitet. Bare 6 av de 80 respondentene oppga at de foretrakk å være fysisk aktive alene. Ut fra resultatene våre kan det se ut som mange av respondentene bruker en fysisk aktivitetsarena til å vedlikeholde sin sosiale interaksjon, eller det å opparbeide seg sosial kapital, som ifølge Faldmoe og Folkestad kan sees i sammenheng med livskvalitet (Fladmoe & Folkestad, 2017). Balci (2020) sine erfaringer tyder også på at eldre velger å trene i grupper nettopp for å kunne være sosial.

Som levekårsundersøkelsen fra 2019, som Statistisk sentralbyrå trekker frem (Gleditsch, 2020), er det en betydelig andel av de eldste i Norges befolkning som har problemer med å gå i trapper, sette/reise seg, og ta vare på seg selv i form av av- og påkledning og personlig hygiene (Statistisk sentralbyrå, 2020a). Dette vil bli en stor folkehelseutfordring hvis andelen eldre med lavt funksjonsnivå forblir lik i en befolkning med flere eldre enn nå. Oppgaverelatert trening vil trolig kunne være med på å gjøre hverdagens utfordringer lettere å møte, og videre bidra til

en mer selvhjulpne eldre befolkning. Andelen eldre som ikke er fysisk aktive i det hele tatt er også bemerkelsesverdig (Statistisk sentralbyrå, 2020b), da fordelene fra å være fysisk aktiv uteblir ved inaktivitet. I studien fra Oklahoma, som beskrevet under punkt 3.1, ble det rapportert om en høyere score av fysisk funksjon, fysisk rolle, vitalitet, sosial funksjon og kroppslig smerte for gruppen med høyere fysisk aktivitet (Acree et al., 2006). Spørreundersøkelsen vår undersøker ikke om respondentene våre driver med oppgaverelatert trening eller styrketrening i apparater, men som Helse- og omsorgsdepartementet legger frem i handlingsplanen Sammen om aktive liv, vil selv bare litt fysisk aktivitet hver dag ha stor helsegevinst fysisk og psykisk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 10). Dette så vi også i Generasjon 100-studien til NTNU hvor alle de tre deltakende gruppene hadde lavere dødelighet enn resten av befolkningen (Stensvold et al., 2020). Kontrollgruppen, som var den minst aktive gruppen i studien, var fysisk aktiv minst 30 minutter hver dag, noe som trolig er et høyere aktivitetsnivå enn den øvrige eldre befolkning i Norge. På bakgrunn av helsegevinsten også ved lavere fysisk aktivitetsnivå var det mest interessant å se om respondentene våre er fysisk aktive i det hele tatt. Som det også kommer frem i studien fra Oklahoma (Acree et al., 2006), hadde selv de med et lavere aktivitetsnivå en bedret helse relatert livskvalitet når det gjaldt emosjonell og mental helse. Ettersom fysisk aktivitet bidrar til å blant annet øke den fysiske kapasitet hos eldre personer, som igjen kan gi mestringsfølelse og glede (Mæland, 2014, s. 114), er det nærliggende å tenke at livskvaliteten også bedres hos de eldre som følge av økt fysisk aktivitetsnivå.

Slik vi forklarte under punkt 3.4, må hjernen også trenes og holdes aktiv når en blir eldre for å optimalisere hjernekapasitet (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 34). Den teknologiske utviklingen samfunnet har hatt de siste tiårene gjør at de eldre er nødt til å lære nye fremgangsmåter og prosedyrer i høy alder, for å kunne være yrkesaktiv lengst mulig. Det er derfor mulig at mange eldre føler seg presset til å avslutte sin yrkeskarriere før nødvendig, fordi de ikke klarer eller ønsker å tilegne seg denne kunnskapen. At ledere og politikere sikrer tilrettelegging for teknologisk tillæring blant eldre er derfor viktig for at den eldre personen skal føle seg nyttig og oppleve mestring, og fordi samfunnet kan spare store kostnader.

Fysisk aktivitet og mosjon kan også se ut til å påvirke ulike psykologiske faktorer positivt hos eldre mennesker (Lexell et al., 2018, s. 62). For mange er aktiviteten og treningen en viktig del av arbeidet med å forebygge egne helseplager, forbedre den fysiske og psykiske kapasiteten og dermed opprettholde en høy grad av personlig selvstendighet og livskvalitet (Lexell et al., 2018, s. 63). Når vi ser på figur 4 i resultatdelen vår, har 96 prosent av respondentene svart at de

opplever mye eller litt økt velvære etter å ha vært fysisk aktive. Definisjonen på velvære er ikke absolutt, og i en rapport utgitt av Helsedirektoratet i 2015, beskrives det flere former for velvære (Carlquist, 2015). Når vi skal definere begrepet tilknyttet vår undersøkelse, kan velvære forstås som tilstedeværelse av behag og fravær av ubehag. Våre respondenter har ikke fått beskrive hva de selv tenker er økt velvære, så vi får ikke vite om de legger fysiske eller psykiske følelser til grunn.

6.5 Styrker og svakheter

6.5.1 Metode

Ettersom vi ønsket svar fra et større antall respondenter, falt valget på kvantitativ metode, og ikke kvalitativ. Den kvalitative kunne gitt oss spesifikke personhistorier og oppfatninger, som igjen også kunne gitt oss spennende resultater. Den kvantitative metoden derimot, kunne gi oss et klarere og større bilde på om den opplevde livskvaliteten er bedre med et fysisk aktivt liv hos flere personer fra og med 70 år.

6.5.2 Utvalg

Respondentene våre valgte selv å delta i spørreundersøkelsen gjennom en lenke på Facebook. Ettersom vi fikk inn flere svar enn forventet ved hjelp av sosiale medier, valgte vi å la være å ta kontakt med andre mulige arenaer hvor personer fra og med 70 år befinner seg, som dagsenter for friske eldre og ulike korgrupper. Dette ville gitt oss en enda bredere svarbase. Ved å bruke Facebook som arena for datainnsamling nådde vi bare de som har konto og bruker Facebook, eller har venner/familie som kan hjelpe dem med å gjennomføre spørreundersøkelsen. Vi valgte alderen for målgruppen fra og med 70 år for å hovedsakelig nå personer som har pensjonert seg. Dette er fordi den daglige aktiviteten som følger med en jobbhverdag uteblir, noe vi ønsket å se nærmere på. Antallet respondenter som svarte på spørreundersøkelsen kan gi oss en pekepinn på hva som er tilfellet i samfunnet, men er ikke en stor nok svargruppe til å fastslå om resultatene vi har fått er representative for den eldre befolkningen i Norge. At undersøkelsen ble gitt ut på internett kan svekke resultatenes validitet fordi det øker sjansen for at svarene hovedsakelig representerer eldre med god helse, gode digitale ferdigheter og et godt sosialt nettverk som kan bistå med hjelp til å gjennomføre undersøkelsen. Om en ikke har tilstrekkelige datakunnskaper selv, eller ikke har et sosialt nettverk som kan hjelpe, vil en ikke kunne gjennomføre undersøkelsen vi ga ut. Slike faktorer, som dataferdigheter eller at respondentene har et høyere aktivitetsnivå enn den gjennomsnittlige eldre befolkningen, er viktig å være observant på når man skal evaluere en undersøkelse eller svare på et forskningsspørsmål. Slike

svakheter ble også nevnt under den omfattende studien Generasjon 100 (Stensvold, 2020), noe som bidro til at vi leste svarene vi fikk i vår undersøkelse med mer forskende øyne.

Det må vurderes om sammenligningsgrunnlaget av resultat mellom kvinner og menn er sterkt nok, gitt at antallet deltakende kvinner er 57 og antallet deltakende menn er 23. Det kan være resultatene mellom kjønnene hadde vært likere om vi hadde fått flere svar fra menn. Før respondentene trykket seg inn på lenken til spørreundersøkelsen, ble det informert om at en ikke trenger å være fysisk aktiv for å delta i undersøkelsen. Alle respondentene som svarte på undersøkelsen var fysisk aktive, utenom én person. Det er mulig at en undersøkelse om fysisk aktivitet og livskvalitet ikke appellerer til personer som ikke er fysisk aktive, og at de av den grunn ikke ønsket å delta. Dette gjør at resultatene våre baserer seg i hovedsak på fysisk aktive personers opplevelse av livskvalitet. For å styrke undersøkelsens validitet ville det vært hensiktsmessig å få svar fra flere inaktive personer.

6.5.3 Datainnsamling

Ved hjelp av en digital spørreundersøkelse med 18 spørsmål fikk vi undersøkt mange faktorer som kunne ha betydning for fysisk aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet. Om undersøkelsen hadde inneholdt flere spørsmål, ville den trolig blitt for omfattende for noen respondenter og dermed samlet inn færre svar. Vi avgrenset antall spørsmål for å øke sjansene for at flest mulig var villig til å gjennomføre hele undersøkelsen. Tidligere erfaring med å gi ut spørreundersøkelser, gjennomgang og retting av spørreskjema med mentor og pretest med personer fra målgruppen, styrker reliabiliteten i resultatene da vi sikrer et best mulig spørreskjema til å gi oss resultater.

Resultatene vi presenterer baserer seg på subjektive oppfatninger av livskvalitet og selvrapportert fysisk aktivitetsnivå. En objektiv livskvalitet forteller om livssituasjonen personen har, slik som dens helsetilstand, økonomi kapasitet, arbeid, fritidssysler, og funksjonsevne (Nes, 2021). Da det er den subjektive opplevde livskvaliteten som er utslagsgivende for hvordan en person faktisk har det, så vi dette som en god variabel. Det fysiske aktivitetsnivået kunne dog blitt målt over en periode hvor respondentene rapporterte fra dag til dag, for å få en mer valid oversikt. Problemstillingen spør etter endringer før og på slutten av Covid-19-pandemien, noe som også undersøkes ved hjelp av subjektive oppfatninger. Det er mulig at respondentene feilrapporterer uten å vite det, når det gjelder å sammenligne fysisk aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet for to år siden og nå. Dette er fordi det kan være

vanskelig å huske hvordan spesifikke forhold var for to år siden. Feilrapportering, både med uhell eller med vilje, kan bidra til å svekke reliabiliteten til resultatene som legges frem i oppgaven.

6.5.4 Lite forskning

Da vi startet arbeidet med denne oppgaven, oppdaget vi at det ikke finnes så mye forskning på opplevd livskvalitet blant eldre. I folkehelse rapporten fra 2018 (Engdahl et al., 2018), bekreftes det at det finnes til nå begrenset forskning på temaet fysisk helse, psykiske plager og livskvalitet, da dette er et relativt nytt forskningsfelt (Nes, 2019). Som tidligere beskrevet i oppgaven, viser beregningene fra Statistisk sentralbyrå en betydelig økning i antallet eldre, og at samfunnet vil kunne spare store økonomiske utgifter ved å ha en frisk eldre befolkning (Engdahl et al., 2018). Dette kan være med å danne et godt grunnlag for at det bør forskes mer på hva som øker livskvaliteten til eldre, og dermed også holde dem friske og selvstendige så lenge som mulig.

6.5.5 Videre forskning

Undersøkelsen vår dekker ikke over en stor nok andel av eldre mennesker i Norge til å kunne konkludere ut fra, så videre forskning ville dermed fortsatt vært interessant å gjennomføre. Det ville vært nødvendig å nå ut til mange flere personer over 70 år, spredt utover hele Norge. Å inkludere flere spørsmål om bosituasjon, treningsformer og faktorer innen livskvalitet ville også kunne gi oss mer nøyaktige målinger. For å se om situasjonen endrer seg nå fremover i tid, ville vi også gjennomført undersøkelsen flere ganger med jevne mellomrom. Dette ville gi oss som folkehelsearbeidere et klarere bilde på hvilke tilbud som må bedres i samfunnet.

Folkehelseinstituttet ønsker frem mot 2024 å ha ni satsningsområder innen folkehelsearbeidet. Et av disse punktene er «Fremtidens helse- og omsorgstjenester» (Folkehelseinstituttet, 2021b). Under dette punktet ligger det et mål om at kunnskapen om hva de eldre har behov for skal bedres, og hvilken fremgangsmåte som trengs for å nå dette målet. Det nevnes både kunnskapsbaserte beslutninger og forskning for å bidra til at helse- og omsorgstjenestene blir optimalisert (Folkehelseinstituttet, 2021b). Den videre forskningen handler også om hvordan samfunnet best mulig kan tilpasses for at eldre som ønsker det, kan bo hjemme lengst mulig. Regjeringen er i gang med en reform som skal tilrettelegge for dette (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022b). Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol sier at regjeringen

skal legge vekt på en åpen og inkluderende prosess i arbeidet med reformen, hvor de også skal lytte til de eldre i befolkningen sine ønsker og behov, samtidig som de skal legge vekt på innspill fra både utbyggere, og kommuners planleggere og tjenesteytere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022b). Dersom vi skulle jobbet videre med vår undersøkelse, hadde det vært spennende å gjennomføre kvalitative undersøkelser i en kommune, slik at de lokale politikerne lettere kunne tilpasset politikken innbyggernes behov.

Det er mange faktorer som påvirker trivsel og livskvalitet, som forklart tidligere. Tiltak og intervensjoner som konsentrerer seg om å møte disse faktorene, som å legge til rette for positive opplevelser hos den eldre befolkningen, blir derfor viktig i det videre folkehelsearbeidet (Nes, 2019). Glede, deltakelse i sosiale arenaer, autonomi, at de eldre skal føle mestring, og at de driver med noe meningsfullt trekkes frem som sentrale faktorer for trivsel og høyere livskvalitet (Nes, 2019). I tillegg til helsetjenestene må andre instanser og samfunnsgrupper være med og bidra for å klare å tilrettelegge for å møte disse behovene. Nes forteller også at tiltak som er systematisk styrkende kan se ut til å forbygge psykisk uførhet mer enn direkte tiltak mot psykiske lidelser (Nes, 2019).

For under et år siden, i juli 2021, la regjeringen frem planer om en ny nasjonal strategi, en folkehelsemelding for livskvalitet. Denne skal bidra til at samfunnet blir mer rettferdig og helsefremmende, og som videre vil jevne ut sosiale forskjeller (Nes, 2021). Regelmessige livskvalitetsmålinger kan gi oss klare bilder på hvordan befolkningens livskvalitet fordeler og utvikler seg gjennom årene. Disse målingene er viktig for å kunne vite hvilke utfordringer som skal prioriteres, som for eksempel eldrebølgen eller følger av Covid-19-pandemien (Nes, 2021). Innsamlingsmetoden som tidligere er brukt har blitt revidert og det er blitt anbefalt å sette i gang med nye målesystemer (Nes, 2021). En stadig oppdatering og evaluering av praksiser vi utfører i landet vil sikre mer nøyaktige resultater.

7.0 KONKLUSJON

Resultater fra den kvantitative undersøkelsen i denne oppgaven, og støttende litteratur, antyder at fysisk aktivitet kan ha en indirekte påvirkning på opplevd livskvalitet hos friske eldre fra og med 70 år. Påvirkningen kommer til syne i fysisk aktivitets betydning for mental og fysisk funksjon, som videre påvirker opplevd livskvalitet. Fysisk aktivitet og gode sosiale relasjoner kommer frem som svært sentrale behov for å oppleve høy livskvalitet blant respondentene i undersøkelsen vår. Teori og resultater fra undersøkelsen gir en indikasjon på at disse komponentene er med på å gi en positiv påvirkning på livskvalitet når begge er til stede i den eldre personens liv. De sosiale relasjonene ser også ut til å være viktige eller avgjørende for å være fysisk aktiv, for mange av våre respondenter.

Flesteparten av de eldre i undersøkelsen vår har ikke latt seg påvirke av Covid-19-pandemien når det gjelder fysisk aktivitetsnivå og opplevd livskvalitet. Omtrent 75 prosent av respondentene var like aktive, og omtrent 80 prosent hadde lik opplevd livskvalitet i februar 2022 som før pandemien brøt ut. Hos de som var mer fysisk aktiv var den opplevde livskvaliteten enten bedre eller lik, mens hos de som var mindre fysisk aktiv hadde den opplevde livskvaliteten enten blitt verre eller forblitt lik. De positive helsekonsekvenser av fysisk aktivitet trer frem som en essensiell motivasjonsfaktor for over halvparten av respondentene når det gjelder å holde frem med den fysiske aktiviteten.

Å sørge for en eldre befolkning med høy livskvalitet, gjennom god fysisk og psykisk funksjon i flest mulig år, kan trolig bidra til en eldre befolkning med lengre yrkeskarriere, noe som videre kan redusere utgifter i form av eldreomsorg og økonomisk støtte. Respondentenes egne beskrivelse av «god livskvalitet» var å være frisk, aktiv og sosial, noe som samsvarer med øvrige resultater fra undersøkelsen vår, og med andre studier presentert i oppgaven. For å imøtekomme målgruppens ønsker kan det være viktig at folkehelsearbeidet og andre instanser tilrettelegger for dette med empirisk utarbeidede tiltak. På grunn av et for lavt antall respondenter og usikkerhet rundt hvor respondentene bor, kan resultatene fra undersøkelsen vår ses som en pekepinn på hvordan det fysiske aktivitetsnivået og den opplevde livskvaliteten er blant eldre fra og med 70 år.

8.0 Litteraturliste

- Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P. S. & Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 37.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-37>
- Andersen, A. J. W. (2021, 11. august). Psykisk helse. I *Store medisinske leksikon*. Universitetet i Agder. http://sml.snl.no/psykisk_helse
- Andersen, S. A., Hansen, B. H., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Børsheim, E., Holme, I., & Kan1-gruppen. (2009). *Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20blant%20voksne%20og%20eldre.pdf>
- Balci, S. (2020, 11. november). – *Inaktivitet er vår tids tause morder*.
<https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/inaktivitet-og-eldre-under-koronaepidemien>
- Bergland, A. & Narum, I. (2009). Livskvalitet og salutogenese: Flyt og eldre damer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(2), 100–109. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2009-02-02>
- Bævre, P. O. S. av: K. (2021, 8. juli). *Forventet levealder i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/levealder/>
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på Norsk* (IS-2344).
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/>
- Christiansen, S. & Glestad, T. (2021, 13. september). *Befolkningen i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/befolkningen/>
- Christoffersen, L. & Johannessen, A. (2018). *Forskningsmetode for lærerutdanningene* (1. utgave). Abstrakt forlag.
- Dahlum, S. & Grønmo, S. (2021, 10. mars). Forklaringsmodell. I *Store norske leksikon*.
<http://snl.no/forklaringsmodell>
- Daatland, S. O. & Hansen, T. (2016). *Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet* (IS-2475). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aldring-mestringsbetingelser-og-livskvalitet/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf>

- Engdahl, B. L., Nielsen, C. S., Hjellvik, V., Reneflot, A., Nes, R. B., Berg, C. L., Gjertsen, F., Grinde, B., Husabø, K. J., Steingrimsdottir, O. A., Blix, H. S., Vollrath, M. E. M. T. & Strand, B. H. (2018, 23. mai). *Helse hos eldre i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>
- Fladmoe, A. & Folkestad, B. (2017). *Frivillighet og folkehelse: Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet (1891-2176)*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2474331/Rapport_ISF_06_2017_V5.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Folkehelseinstituttet. (2016, 3. juni). *Kjernespørsmål*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/kjernesporstal>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 11. desember). *Helseeffekter av fysisk aktivitet*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>
- Folkehelseinstituttet. (2021a, 8. februar). *Pandemien har hatt størst utslag på fysisk aktivitet og kosthold hos yngre voksne*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nyheter/2021/pandemien-har-hatt-storst-utslag-pa-fysisk-aktivitet-og-kosthold-hos-yngre-/>
- Folkehelseinstituttet. (2021b, 14. oktober). *Fremtidens helse- og omsorgstjenester*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelseinstituttets-strategi/satsningsomrader/fremtidens-helse--og-omsorgstjenester/>
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Folkehelseprofilen 2022*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- Gibson, C. H. (1991). *A concept analysis of empowerment* (3. utgave). Journal of Advanced Nursing.
- Gjerde, S. (2018). *Coaching, hva hvorfor hvordan* (2.utgave). Fagbokforlaget.
- Gleditsch, R. F. (2020, 3. juni). *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>
- Hansen, B. H., Anderssen, S. A., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A. K., Andersen, I. D., Dalene, K. E. & Kollé, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge* (IS-2367; s. 154). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet->

- kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, 1. mars). *Flere år – flere muligheter: Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi_eldrepolitikk_110316.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, april). *Sammen om aktive liv: Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. [Handlingsplan]. Regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 26. mai). *Folkehelse*. Regjeringen.no
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022a, 12. februar). *Tidslinje: Myndighetenes håndtering av koronasituasjonen*. Regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022b, 25. mars). *Ny reform skal gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-reform-for-eldre/id2905812/>
- Helsedirektoratet. (2022, 9. mai). *Aktiviteter for alle målgrupper*.
<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- Hjort, P. F. (1997). Fysisk inaktivitet - Den glemte risikofaktor. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 117: 2755. <https://tidsskriftet.no/1997/08/redaksjonelt/fysisk-inaktivitet-den-glemte-risikofaktor>
- Lexell, J., Frändin, K. & Helbostad, J. L. (2018). 4. Fysisk aktivitet for eldre. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utgave). Fagbokforlaget.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf>
- Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2018). *Fysisk aktivitet og trening for eldre: Betydning for fysisk kapasitet og funksjon* (2. utgave). Cappelen Damm akademisk.
- Lord, S. R., Lloyd, D. G., Nirui, M., Raymond, J., Williams, P. & Stewart, R. A. (1996, mars). The Effect of Exercise on Gait Patterns in Older Women: A Randomized

- Controlled Trial. *The Journals of Gerontology: Series A*, 51A(2), M64–M70.
<https://doi.org/10.1093/gerona/51A.2.M64>
- Lønne, A. (2021, 8. november). Salutogenese. I *Store medisinske leksikon*.
<http://sml.snl.no/salutogenese>
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 19 (2018–2019) *Folkehelsemeldinga: Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>
- Moen, R. (2021, 1. mars). *Under lupen: Overgangen mellom arbeid og pensjon*. seniorpolitikk. <https://seniorpolitikk.no/nyheter/overgangen-mellom-arbeid-og-pensjon/>
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid* (4. utgave). Universitetsforlaget.
- Nes, R. B. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Nes, R. B. (2021, 17. desember). *Livskvalitet*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- Norges Idrettshøgskole & Folkehelseinstituttet. (2021, 26. januar). *Informasjon om Kan3*. Norges idrettshøgskole. <http://www.nih.no/forskning/forskning-pa-nih/forskningsamarbeid/kan-ungkan/kan3/informasjon-kan3/>
- Nystad, W. (2021, 3. desember). *Fysisk aktivitet*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Plotnikoff, R. C., Mayhew, A., Birkett, N., Loucaides, C. A. & Fodor, G. (2004). Age, gender, and urban–rural differences in the correlates of physical activity. *Preventive Medicine*, 39(6), 1115–1125. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.024>
- Rambøll Management Consulting. (i.d.). *General Data Protection Regulation (GDPR)*. SurveyXact. <https://www.surveyxact.no/gdpr/>
- Reitlo, L. S., Sandbakk, S. B., Viken, H., Aspvik, N. P., Ingebrigtsen, J. E., Tan, X., Wisløff, U. & Stensvold, D. (2018). Exercise patterns in older adults instructed to follow moderate- or high-intensity exercise protocol – the generation 100 study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0900-6>

- Staksrud, E., Kolstad, I., Bang, K. J., Bomann-Larsen, L., Fretheim, K., Granaas, R. C., Harpviken, K. B., Haugen, H. Ø., Jakobsen, K. A., Johnsen, R., Lie, M. H., Lile, H. S., Nevøy, A., Nilsen, T. K. & Skilbrei, M.-L. (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Statistisk sentralbyrå. (2020a, 25. juni). 04226: *Funksjonsevne, etter kjønn og alder (prosent) 1998 - 2019*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/04226/>
- Statistisk sentralbyrå. (2020b, 25. juni). 07743: *Levevaner, etter kjønn og utdanningsnivå (prosent) 2002 - 2019*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/07743/>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, 2. november). *Livskvalitet i Norge 2021 (0806-2056)*. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/livskvalitet-i-norge-2021/_/attachment/inline/c2d3a9a8-5dad-4745-ac05-e5f2417ffec0:b844119bf0cfaaf253f214b7ac75c316792b4624/RAPP2021-27_web.pdf
- Stensvold, D. (2020, 8. oktober). *Generasjon 100: Forlenger trening livet til eldre?. NTNU*. <https://www.ntnu.no/cerg/generasjon100#Bakgrunn>
- Stensvold, D., Viken, H., Steinshamn, S. L., Dalen, H., Støylen, A., Loennechen, J. P., Reitlo, L. S., Zisko, N., Bækkerud, F. H., Tari, A. R., Sandbakk, S. B., Carlsen, T., Ingebrigtsen, J. E., Lydersen, S., Mattsson, E., Anderssen, S. A., Singh, M. A. F., Coombes, J. S., Skogvoll, E., Vatten, L. J., Helbostad, J. L., Øivind, R., Wisløff, U. (2020). Effect of exercise training for five years on all cause mortality in older adults—the Generation 100 study: Randomised controlled trial. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3485>
- Svartdal, F. (2020, 17. januar). Flyt (psykologi). I *Store norske leksikon*. http://snl.no/flyt_-_psykologi
- Thesen, J. & Malterud, K. (2001). ”Empowerment” og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 121: 1624-8. <https://tidsskriftet.no/2001/05/kronikk/empowerment-og-pasientstyrking-et-undervisningsopplegg>
- Weuve, J., Kang, J. H., Manson, J. E., Breteler, M. M. B., Ware, J. H. & Grodstein, F. (2004, 22./29. september). Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *JAMA*, 292(12), 1454–1461. <https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1454>

WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Constitution.

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Ystad, M. A., Lundervold, A. J., Wehling, E., Espeseth, T., Rootwelt, H., Westlye, L. T.,

Andersson, M., Adolfsdottir, S., Geitung, J. T., Fjell, A. M., Reinvang, I. &

Lundervold, A. (2009). Hippocampal volumes are important predictors for memory function in elderly women. *BMC Medical Imaging*, 9(1), 17.

<https://doi.org/10.1186/1471-2342-9-17>

9.0 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Spørreundersøkelsen

Vi er to studenter ved Høgskulen på Vestlandet, Bergen, som skriver bacheloroppgave om fysisk aktivitet og opplevd livskvalitet hos personer f.o.m. 70 år. Undersøkelsen er helt anonym, og svarene dine kan dermed ikke spores tilbake til deg.

Begrepsavklaring for deltakere:

Hva menes med "fysisk aktivitet"? "Kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur, som resulterer i vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå" (FHI, 2021). Dette kan for eksempel være å gå tur, slå plenen, yoga, danse, svømme, hagearbeid, sykle, ro, padle osv. Definisjon av begrepet "livskvalitet": "Den objektive livskvaliteten handler om hvor god livssituasjon man har - som objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og fritidssysler." (FHI, 2019).

Kjønn

- Kvinne
- Mann

Alder

- 70-74 år
- 75-79 år
- 80-84 år
- 85-89 år
- 90+ år

Hvor mange dager i uken er du i fysisk aktivitet, som resulterer i raskere pust enn vanlig? (f.eks. gå til bussen, gå opp en bakke, gå tur, organisert aktivitet, osv.)

- 0 dager
- 1-3 dager
- 4-7 dager

Om/når du er i fysisk aktivitet, hvor mange minutter er du i denne aktiviteten sammenhengende? (tenk gjennomsnittlig)

- Jeg er ikke fysisk aktiv
- 0-10 min
- 10-30 min
- 30-45 min
- 45-60 min
- Mer enn 60 min

Deltar du i organisert fysisk aktivitet sammen med andre? (eks: treningsstudio, turgrupper, trimgrupper osv.)

- Ja, ukentlig
- Ja, månedlig
- En sjelden gang
- Nei

Er du fysisk aktiv alene?

- Ja, ukentlig
- Ja, månedlig
- En sjelden gang
- Nei

Opplever du økt velvære etter gjennomført fysisk aktivitet?

- Ja, i stor grad.
- Ja, i noen grad.
- Nei
- Er ikke fysisk aktiv.

Har det noe å si for opplevelsen av å være fysisk aktiv om du er alene eller sammen med andre?

- Ja, jeg klarer ikke motivere meg til fysisk aktivitet alene.
- Ja, det sosiale er like viktig for meg som den fysiske aktiviteten.
- Nei, for meg er fysisk aktivitet viktig, men det blir en bonus om jeg kan være fysisk aktiv sammen med andre.
- Nei, for meg er fysisk aktivitet viktig, og jeg foretrekker å være alene under aktiviteten
- Jeg er ikke fysisk aktiv

Tenker du bevisst over at fysisk aktivitet kan være en viktig faktor for å opprettholde ditt funksjonsnivå?

- Nei, det tenker jeg ikke på.
- Nei, det har jeg ikke tenkt over, men det kjennes godt å være i bevegelse.
- Ja, det er hovedgrunnen til at jeg er fysisk aktiv.
- Ja, men dette ser jeg på som en bonus
- Jeg er ikke fysisk aktiv.

Kunne du ønske at det var bedre tilrettelagt for fysisk aktivitet i ditt nærområde?

- Ja
- Nei, her er det godt tilrettelagt
- Det har jeg ingen formening om

Hvis ja, hvilken tilrettelegging kunne vært relevant? (Husk å hake av alternativet i tillegg til å eventuelt skrive i feltet)

- Ja, disse tilbudene kunne vært bedre: _____
- Nei

Ville det spilt en avgjørende rolle for ditt aktivitetsnivå fra slik det er i dag dersom det var bedre tilrettelagt?

- Ja, i stor grad
- Ja, kanskje
- Jeg synes det er godt nok tilrettelagt
- Nei, det tror jeg ikke

Er du mer, mindre eller like fysisk aktiv nå som før Covid-pandemien brøt ut?

- Mer fysisk aktiv nå enn før pandemien
- Mindre fysisk aktiv nå enn før pandemien
- Like fysisk aktiv nå som før pandemien

Hvis du er mindre eller mer fysisk aktiv, hva tror du er grunnen? (Husk å hake av alternativet i tillegg til å eventuelt skrive i feltet)

- Mindre fysisk aktiv nå fordi: _____
- Mer fysisk aktiv nå fordi: _____
- Like fysisk aktiv nå

Hva er den viktigste faktoren, etter fravær av sykdom, for at du skal oppleve god livskvalitet? (Husk å hake av alternativet i tillegg til å eventuelt skrive i feltet)

- God mat
- Å være fysisk aktiv
- Å være sosial
- Annet. Spesifiser gjerne _____

Tror du fysisk aktivitet påvirker opplevd livskvalitet?

- Ja, i positiv retning
- Ja, i negativ retning
- Nei, jeg tror ikke den påvirkes

Opplever du din livskvalitet bedre, verre eller lik nå som før Covid-pandemien brøt ut?

- Bedre opplevd livskvalitet nå enn før pandemien
- Verre opplevd livskvalitet nå enn før pandemien
- Lik opplevd livskvalitet nå som før pandemien

Hva tenker du er “god livskvalitet”? (Husk å hake av alternativet i tillegg til å eventuelt skrive i feltet)

- Skriv gjerne flere faktorer _____
- Det ønsker jeg ikke å definere

Tusen takk for at du svarte på spørsmålene i undersøkelsen! Det er til stor hjelp.

Trykk på Avslutt for å levere svarene. Hvis det ikke er avgitt svar i noen av spørsmålene, vil du få beskjed om å velge et svaralternativ på gjeldende spørsmål.