



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sosialt fellesskap - Økt fysisk aktivitet blant eldre?

Social community - Increased physical activity among the elderly?

Ole Førsvoll

Kandidatnr: 314

Bachelor i Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Veileder: Frøydis Hausmann

Innleveringsdato: 28.05.20

Antall ord: 7654

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.

Førord

Fysisk aktivitet har lenge engasjert meg og har i seinere tid vekket mer og mer oppmerksomhet, både som noe lystbetont jeg liker å drive på med, men også som medisin for andre utfordringer. Så langt jeg kan huske har fysisk aktivitet vært en del av livet mitt gjennom mange ulike aktiviteter og hobbyer samtidig som det bidro til langvarige vennskap som varer den dag i dag. I seinere tid har fysisk aktivitet gjennom teori og praksis belyst så mye mer enn bare dette. Nå ser jeg viktigheten av det å få lov å bevege seg og hvorfor vi bør gjøre dette. Hvor viktig det er å bevare bevegelse og mobilitet i kroppen mot det å være inaktiv og stillesittende. Ikke minst hva fysisk aktivitet kan gjøre for alle mennesker uansett alder og funksjonsnivå samt skape mestring og et sosialt fellesskap.

De siste fire årene har jeg jobbet med styrketrening og trent mange mennesker i ulike aldersgrupper og på ulikt funksjonsnivå. Den siste tiden har arbeidet mitt gitt meg en større kundegruppe av mennesker over 65 år. Ved daglig trening og oppfølging har jeg fått ny kunnskap og erfaring med hvordan fysisk aktivitet påvirker både den fysiske og psykiske helsen til de eldre og effekten av dette. Erfaringen jeg har med eldre mennesker og trening har belyst hvor viktig og ikke minst hvor positiv effekt fysisk aktivitet har på mennesket. Valg av tema og aldersgruppe til oppgaven ble derfor naturlig for meg.

Arbeidet med denne Bacheloroppgaven har vært veldig lærerikt og opplysende, noe som har gitt meg et brennende ønske om å jobbe videre med temaet etter oppgaven er levert inn. På tampen av det treårige studieforløpet sitter jeg nå på litteratur som jeg gjerne skulle ha brukt de foregående årene av studiet. Arbeidet ble rammet av koronaviruset som stengte alle biblioteker, lesesaler og forhindret meg i å følge plan A, som var kvalitativt intervju av eldre. Men ingen god oppgave har blitt laget uten utfordringer!

Det er mange som har hjulpet meg gjennom oppgaven, og jeg vil gjerne takke disse personene. Først og fremst vil jeg takke kjæresten min som har gått høygravid med vår førstefødte, før tilslutt lille Ella kom til verden 23.05.2020. Uten hjelp og støtte fra henne hadde ikke denne oppgaven blitt til.

En stor takk rettes også til min venn Petter for konstruktive tilbakemeldinger og motivasjon.

Til slutt vil jeg selvfølgelig rette en stor takk til min flinke veileder Frøydis Hausmann for sin imponerende kunnskap på fagfeltet og ypperlig veiledning gjennom hele skriveprosessen.

Sammendrag

Tittel: Sosialt fellesskap - Økt fysisk aktivitet blant eldre?

Bakgrunn: De eldre blir stadig eldre og gjennomsnittsalderen øker i takt med flere kroniske sykdommer. Velferdsstaten står ovenfor store utfordringer i fremtiden hvor folkehelsearbeidet spiller en sentral rolle på den fysiske og psykiske helsen til de eldre. Fysisk aktivitet, deltakelse og fellesskap er viktig for å øke folkehelsen hos eldre og skape et bedre liv, hele livet ut.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med oppgaven var å få mer kunnskap og forståelse rundt hva som påvirker eldre menneskers fysiske aktivitetsnivå og helse. Problemstillingen for denne oppgaven ble dermed «Hvordan påvirker sosialt fellesskap den fysiske aktiviteten hos eldre?».

Metode: I denne oppgaven har jeg tatt i bruk litteraturstudie som metode.

Funn: Gjennom flere studier og artikler viser funnene at sosialt fellesskap motivere eldre til fysisk aktivitet. Litteraturen tyder på flere positive helsegevinster både fysiologiske og kognitive gjennom økt fysisk aktivitet i et sosialt fellesskap. Videre viser litteraturstudiet hvor viktig sosialt fellesskap og støtte fra andre er for motivasjon til økt fysisk aktivitet.

Konklusjon: Studien indikerer at sosialt fellesskap og sosial støtte øker fysisk aktivitet blant eldre.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, sosialt fellesskap, sosial støtte, eldre, folkehelse.

Summary

Title: Social community - Increased physical activity among the elderly?

Background: The elderly are getting older and the average age is increasing with more chronic diseases. The welfare state faces major challenges in the future where public health plays a central role in the physical and mental health of the elderly. Physical activity, participation and community are important to increase the health of the elderly and to create a better life, throughout life.

Purpose and topic question: The purpose of the assignment was to gain more knowledge and understanding about what affects older people's physical activity level and health. The topic question for this task became "How does social community affect the physical activity of the elderly?".

Method: In this assignment, I have used literature study as a method.

Findings: Through several studies and articles, the findings show that social community can motivate older people to physical activity. The literature indicates several positive health benefits both physiological and cognitive through increased physical activity in a social community. Furthermore, the literature study points out several aspects of social community and the support of others provides motivation for increased physical activity.

Conclusion: The study indicates that social community and social support increase physical activity among the elderly.

Key Words: Physical activity, social community, social support, elderly, public health, social influences.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	2
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.3 AVGRENSING AV PROBLEMSTILLING	3
1.4 DEFINISJON AV NØKKELBEGREP	3
1.4.1 Hvem er de eldre	3
1.4.2 Sosialt fellesskap og sosial støtte	3
1.4.3 Fysisk aktivitet	4
2. TEORI	4
2.1.1 HVORFOR LEVER VI LENGRE?	4
2.1.3 SKADER HOS ELDRE	6
2.2 FYSISK AKTIVITET HOS ELDRE	7
2.2.3 Oppfylles anbefalingene om fysisk aktivitet?	8
2.2.1. Barrierer for fysisk aktivitet	8
2.3 SOSIALT FELLESSKAP OG SOSIAL STØTTE	8
2.3.1 Sosialt fellesskap og fysisk aktivitet	9
2.4 SOSIALKOGNITIV TEORI	9
3. METODE	11
3.1 VITENSKAPELIG UTGANGSPUNKT	11
3.2 VALG AV METODE	11
3.2.1 Litteraturstudie som metode	12
3.2.2 Gjennomføring av litteraturstudie	12
3.2.3 Kildekritikk og utvelgelseskriterier	13
3.2.4.3 Søke ord	13
3.2.4.4 Validitet	13
3.2.4.5 Reliabilitet	14
4. PRESENTASJON AV FORSKNINGSLITTERATUR OG FUNN	14
4.1 ELDRES ERFAINGER MED REGELMESSIG TRENING I GRUPPE: FOKUSGRUPPEINTERVJU MED ELDRE OVER 80 ÅR	14
4.2 AGE, GENDER, AND URBAN–RURAL DIFFERENCES IN THE CORRELATES OF PHYSICAL ACTIVITY	15
4.3 OLDER ADULTS' MOTIVATING FACTORS AND BARRIERS TO EXERCISE TO PREVENT FALLS	15
4.4 EXPLORING OLDER ADULTS' SOCIAL INFLUENCES FOR PHYSICAL ACTIVITY	16
4.5 EXERCISE PATTERNS IN OLDER ADULTS INSTRUCTED TO FOLLOW MODERATE- OR HIGH-INTENSITY EXERCISE PROTOCOL – THE GENERATION 100 STUDY	17
5. DRØFTING	18
5.1 FALL OG FALLULYKKER – EN BARRIERE FOR FYSISK AKTIVITET	18
5.2 MESTRING	19
5.3 SOSIALT FELLESSKAP – ØKT AKTIVITET	20
6. KONKLUSJON	21
7. LITTERATURLISTE	22

Figuroversikt:

- Figur 1: Forventet levealder ved fødsel 1986-2018. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018 (<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>).5
- Figur 2: Forventet levealder ved fødsel 1918. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018 (<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>)5
- Figur 3: Forventet levealder ved fødsel 2018. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018 (<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>)6
- Figur 4: Forventet levealder ved fødsel 2040. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018 (<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>)6
- Figur 5: SCT modellen/social cognitive theory. Fra Social Cognitive Theory of Mass Communication (s.266), av A. Bandura, 2001 (http://www.cogweb.ucla.edu/crp/Media/Bandura_01.pdf)..... 10

1. Innledning

Det fødes færre enn det dør, dette skriver statistisk sentralbyrå i deres analyse av befolkningsutviklingen i Norge fra 2019 (Statistisk sentralbyrå (SSB), 2019). Fruktbarheten i Norge er på sitt laveste siden 1987. Det fødes bare 1,56 barn per kvinne. Samtidig som antall fødte barn per år er rekordlav, blir de eldre stadig eldre. I 2020 er forventet levealder ved fødsel 81,6 år for menn og 84,7 år for kvinner, mens i 2060 er det fremskrevet en forventet levealder ved fødsel på 88,4 år for menn og 90,3 år for kvinner (SSB, 2018).

Fra 2009 til 2018 har befolkningen i Norge generelt økt med 11 prosent. Ser man derimot nærmere på aldersgruppen 67 til 79 år har denne aldersgruppen økt med 42 prosent og aldersgruppen 90 år og over har økt med 29 prosent. Dette er enda en indikasjon på at de eldre stadig blir eldre (SSB, 2018).

Når folketrygden i 1967 ble innført var det ca. 3,5 yrkesaktive per pensjonist og uføretrygdete i landet. I 2017 var dette tallet nede på 2,3. Antall yrkesaktive per pensjonist og uføretrygdete vil fortsette å synke med en stadig aldrende befolkning, der flere eldre går fra yrkesaktiv til yrkespassiv, samtidig som vi har lave fødselstall over lengre tid. Denne problemstillingen er utfordrende for velferdsstaten (Bjørnstad, 2019). I Tidsskrift for Norsk Lægeförening viser Peter Hjort (2000) til at den norske befolkningen er mindre fysisk aktiv og mer stillesittende som følge av industrialiseringen og utviklingen av teknologi. Eksempler på dette er blant annet TV, PC, og bil. I tillegg har flere en stillesittende jobb. Hjort (2000) belyser videre utfordringene med fysisk inaktivitet, som dobler risikoen for dødelighet, hjerte-karsykdommer, aldersdiabetes og ulike typer kreft. Fysisk inaktivitet reduserer i tillegg funksjonsdyktigheten hos eldre og øker risikoen for hjerneslag og beinskjørhet.

Dette bildet viser at velferdsstaten står ovenfor store utfordringer med å opprettholde dagens behov for behandling og pleie. Tjenestebehovet hos den eldre befolkningen vil stadig øke, samtidig som den yrkesaktive alderen stadig synker. Ved økende innaktivitet vil flere sykdommer og skader gi et større trykk på helsevesenet. Det er tydelig at man derfor må se nærmere hvordan man kan øke den generelle helsen i befolkningen og blant eldre for å redusere trykk for helsesystemet.

Hjort (2000) belyser hvordan fysisk aktivitet gir helsefremmende fordeler som reduksjon av risiko for skader, sykkelighet og dødelighet. Fysisk aktivitet fremmer mental og fysisk helse samtidig som det bedrer funksjonsdyktigheten. Alle, uansett alder og treningsbakgrunn anbefales å starte med regelmessig trening. Det er med andre ord aldri for sent å begynne uansett alder.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom bachelorstudiet i folkehelsearbeid har gjennomgående tema i de fleste emner vært fysisk aktivitet, fellesskap, livsmestring og psykisk helse. Studiet har hatt et bredt fokus på ulike samfunnsutfordringer hvor vi blant annet har sett nærmere på den eldre befolkningen. Studiet har introdusert meg for flere organisasjoner og tiltak for ulike grupper mennesker som har som intensjon å løfte den generelle folkehelsen i samfunnet. Blant disse vil jeg trekke frem Aktiv+ som er en frivillig organisasjon for eldre i Øygarden kommune, som ønsker å øke den fysiske og psykiske helsen blant den eldre befolkningen. Videre vil jeg trekke frem forskningsprosjektet Alzheimer Music Therapy (ALMUTH), som jeg som student fikk anledning til å hjelpe til i. Dette er et forskningsprosjekt for mennesker med Alzheimers sykdom. Formålet med prosjektet er å bedre helsen og bremse sykdomsprogresjonen gjennom fysisk aktivitet og musikk.

I tillegg til opparbeidet fagkunnskap gjennom teori og praksis har jeg gjennom de tre årene jobbet som personlig trener og instruktør for mennesker i alle aldre og med ulike funksjonsevner. Dette har gitt meg innblikk i hvordan eldre motiveres til trening og hva som kan være barrierer for økt fysisk aktivitet.

Studiet, teori på feltet, praksis og erfaring gjennom jobb har vært avgjørende for valg av tema i denne bacheloroppgaven. Jeg har fått en stor interesse og blitt inspirert til å se nærmere på forholdene mellom fysisk aktivitet og sosialt fellesskap, hvordan de påvirker hverandre og om sosialt fellesskap kan øke den fysiske aktiviteten blant de eldre. Jeg har derfor utarbeidet følgende problemstilling:

1.2 Problemstilling

Hvordan påvirker sosialt fellesskap den fysiske aktiviteten hos eldre?

1.3 Avgrensning av problemstilling

For å kunne svare på denne problemstillingen har jeg valgt å avgrense oppgaven til eldre i aldersgruppen 65 år og oppover.

1.4 Definisjon av nøkkelbegrep

1.4.1 Hvem er de eldre

Det viser seg at betegnelsen «eldre» ikke lar seg definere like enkelt som andre aldersgrupper. World Health Organization (WHO, 2018) hevder at en kategorisk definisjon av gammel, eldre og aldring ikke er universelt anvendelig, vi må heller se på aldringsprosessen. WHO (2018) forklarer aldring gjennom et biologisk plan, som et resultat av celledskader over tid. Dette fører til en gradvis nedgang i fysisk og mental kapasitet, økt risiko for sykdom og tilslutt død. Forandringene er ikke lineære eller konstante og er kun vagt assosierte med alder. Grini (2018) refererer til det tidspunktet du mottar pensjonsytelser og kan da bruke definisjonen gammel. Statens seniorråd har definert yngre seniorer som 50 til 66 år og eldre seniorer for dem over 67 år. Grini refererer allikevel til tallet fra 65 år til 75 år som eldre (Grini, 2018)

Med bakgrunn i dette velger jeg å følge Grini sin betegnelse av eldre som mennesker over 65 år men med unntak av den øvre aldersgrense på 75 år. I denne oppgaven vil derfor eldre betegnes som 65 år og eldre.

1.4.2 Sosialt fellesskap og sosial støtte

Sosialt fellesskap er heller ikke lett å definere. Om man bryter opp begrepet, får man sosialt og fellesskap. Store norske leksikon (SNL, 2018) beskriver adjektivet sosial som et individ som liker selskap med andre og er i kontrast til det individuelle. Fellesskap beskrives som en opplevelse som oppstår mellom en gruppe mennesker når deres liv sammen oppnår felles, gjensidig mening (Bye, 2016).

Et annet sentralt begrep er sosial støtte som innebærer at en opplever kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt samt har en sosial tilhørighet til et sosialt nettverk og fellesskap med gjensidige forpliktelser (Folkehelseinstituttet (FHI), 2014). FHI beskriver det motsatte av god sosial støtte som ensomhet. Sosialt fellesskap er i denne oppgaven definert som mennesker i selskap med andre og gjennom dette opplever gjensidig mening og sosial støtte.

1.4.3 Fysisk aktivitet

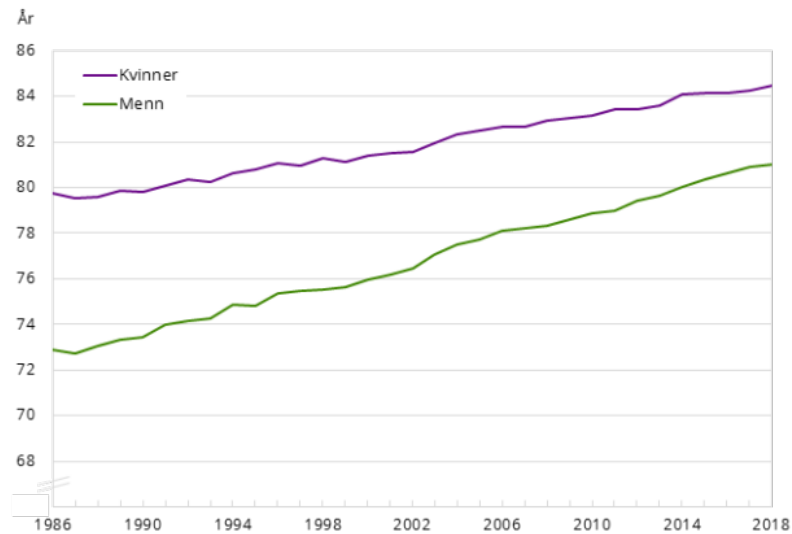
Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppslig bevegelse forårsaket av skjelettmuskulatur som medfører energiforbruk utover hvilenivå (Bahr, 2018). Egil W. Martinsen (2004, s. 36) beskriver fysisk aktivitet som et paraplybegrep for all form for muskelarbeid, mens fysisk trening skiller som et systematisk og målrettet treningsopplegg for å forbedre idrettsprestasjoner. Bårdsen og Thornquist (2010, s. 1487-8) beskriver trening som fysisk aktivitet som er planlagt og strukturert for å forbedre eller vedlikeholde den fysiske form. Videre blir treningsbegrepet brukt for å bli bedre, sterkere, raskere og øke utholdenheten. I paraplybegrepet til Martinsen (2004, s.36) inngår mosjonsaktiviteter som gir bedre generell helse, glede og rekreasjoner i fysisk aktivitet. Begrepene fysisk aktivitet og trening blir ofte brukt om hverandre eller slått sammen i litteraturen. I denne oppgaven velger jeg å bruke Martinsen (2004, s. 36) sin definisjon hvor fysisk aktivitet er et paraplybegrep for enhver kroppslig bevegelse hvor all trening inngår i paraplybegrepet.

2. Teori

2.1.1 Hvorfor lever vi lengre?

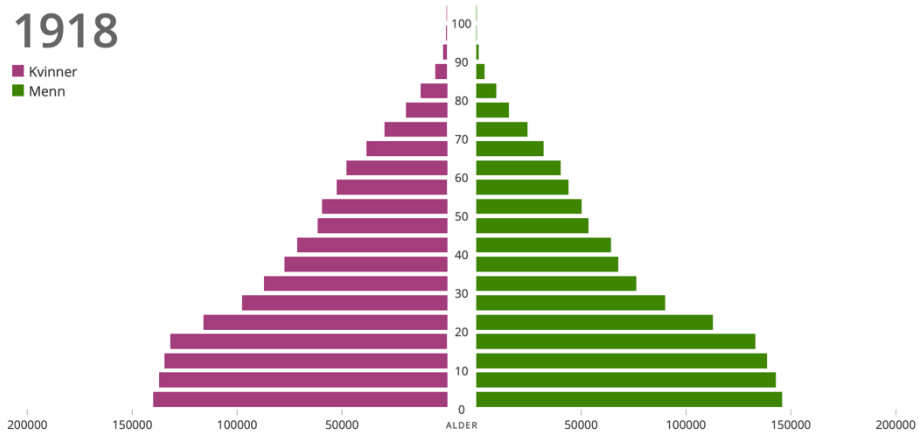
Keilman og Pham (2005) hevder at befolkningen er friskere enn før grunnet medisinske framskritt som har gitt kontroll over sykdom som lungebetennelse og tuberkulose. Økonomi og sosiale utviklinger samt boforhold har også bidratt til bedre hygiene hvor drikkevann og utbedret kloakksystem er verdt å nevne. De kroniske sykdommene som før innebar tidlig død, lever vi i dag lengre med (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 175). I dag er det de ikke-smittsomme sykdommene som gir høyest dødsårsak blant dem under 70 år. Dette er sykdommer som ulike former for kreft og hjerte- og karsykdommer samt kols (FHI, 2018, s. 17). Blant eldre over 70 år gjelder fremdeles ulike former kreft, hjerte-karsykdommer, men en viktig dødsårsak er også diabetes, demens og lungebetennelse (FHI, 2018, s. 20). Med andre ord har den norske helsen bedret seg som gjør at befolkningen blir eldre enn før, men risikoen for skader blant eldre er stadig økende. Figuren under illustrer hvordan forventet levealder for kvinner og menn gradvis har steget fra 1986 til 2018.

Forventet levealder ved fødselen for kvinner og menn. 1986-2018

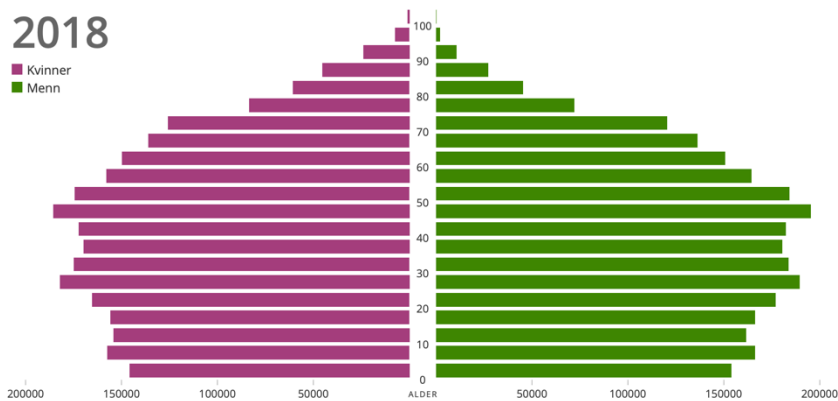


Figur 1: Forventet levealder ved fødsel 1986-2018. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018 (<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>).

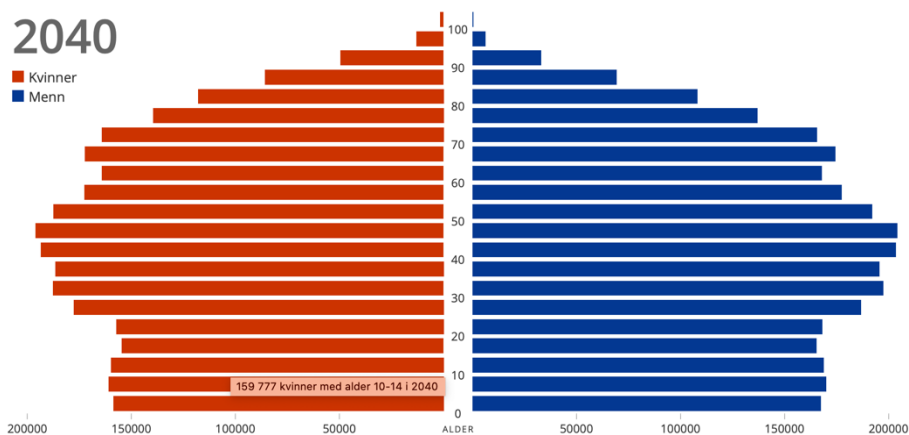
I 1918 utgjorde aldersgruppen 80 år og eldre ett prosent av befolkningen, mens den i 2018 utgjorde fire prosent av befolkningen (SSB, 2016). Tabellen under illustrer fordelingen av aldersgruppene i 1918, 2018 og framskrivninger mot 2040.



Figur 2: Forventet levealder ved fødsel 1918. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018 (<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>)



Figur 3: Forventet levealder ved fødsel 2018. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018
(<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>)



Figur 4: Forventet levealder ved fødsel 2040. Fra «befolkningsstatistikk». Hentet fra SSB, 2018
(<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>)

Modellene fra SSB understreker endringen fra 1918 til 2018 hvor den eldre befolkningen økte drastisk og framskrivningene mot 2040 viser at denne utviklingen vil fortsette.

2.1.3 Skader hos eldre

Den hyppigste årsaken til skader blant eldre er fall og fallrelaterte ulykker (Olsen, Ness & Devik, 2017, s. 1). Dette rammer både hjemmeboende og de som bor på institusjon. Risikoen for fall øker med alderen, hvor forekomsten er spesielt høy for eldre over 80 år. Den enkelte kan oppleve redusert livskvalitet etter et fall og skadeomfanget kan varierer fra små blåmerker til brudd og i ytterste konsekvens, dødsfall. Fallulykker utgjør en stor samfunnskostnad hvor hoftebrudd er nevnt

som en av de mest hyppige årsakene til innleggelse på kirurgisk-ortopediske sykehusavdelinger i Norge (Olsen et al., 2017, s.1).

Årlig rammes om lag 9000 mennesker i Norge av hoftebrudd, hvor gjennomsnittsalderen er 80 år. Syv av ti bruddskader omfatter kvinner (Hektoen, 2014). 17 prosent av de som er operert for hoftebrudd dør innen et år, og 24 prosent endrer bosted fra hjemme til sykehjem. Kostnaden det første året etter hoftebruddet ligger på 500.000 kroner. 38 prosent av kostnaden betales av staten, 50 prosent dekkes av kommunen og resterende 12 prosent ble fordelt mellom stat og kommune gjennom rehabilitering. To år etter hoftebruddet er totalkostnaden sannsynlig økt til mellom 800.000 kroner til 1.000.000 kroner (Hektoen, 2014). Fysisk aktivitet og trening reduserer risikoen for fall og fallulykker samt bruddskader i følge Lexell, Frädin og Helbostad (2009, s. 62).

2.2 Fysisk aktivitet hos eldre

De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet blant eldre er minst 150 minutter moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet hver uke. Dette er en minimumsanbefaling og all aktivitet utover dette gir ytterligere helsegevinst (Helsedirektoratet, 2014). For eldre med nedsatt funksjonsevne som ikke kan følge rådene anbefales det å være så fysisk aktiv som man evner. Videre anbefales styrke- og balansetrening to eller flere dager i uken med formål å redusere risikoen for fall. Lohne-Seiler og Torstveit (2012, s.165-167) viser til at det er en sammenheng mellom regelmessig fysisk aktivitet og reduksjon av helse- og livsstils utfordringer, samt forebygging av sykdom. Dette er avgjørende faktorer for eldre og deres evne til å utføre dagligdagse funksjoner samt opplevd uavhengighet som å bo hjemme lengst mulig og klare seg selv. Et annet viktig aspekt er styrketrening. Det er påvist korrelasjon mellom økt risiko for tidlig død og lav muskelstyrke. I tillegg er styrketrening et virkemiddel for bekjempelsen av diabetes, fedme, blodtrykk, midjemål, hjerte- og karsykdommer, osteoporose, ledd- og ryggsmertor og psykisk uhelse som angst og depresjon. Eldre som har mistet muskelmasse grunnet sykdom bør starte med styrketrening før annen fysisk aktivitet (Jansson, Stensvold og Wisløff, 2009, s. 142). Denne kunnskapen er viktig, spesielt med tanke på at risikoen for beinskjørhet doubles hvert femte år etter at kvinner fyller 50 år. Hver tredje kvinne i aldersgruppen 80 år og opp brenner lårhalsen (Jansson et al., 2009, s. 146). Dersom man er inaktiv reduseres muskelstyrken og utholdenhet med 10 prosent per 10. år fra 25-års alderen. Systematisk utholdenhets- og styrketrening reduserer dette tapet med inntil halvparten. Videre viser det seg at eldre har de samme effektene som yngre. Med andre ord vil man ha effekt av økt aktivitet uansett alder (Lohne-Seiler og Torstveit, 2012, s.165).

2.2.3 Oppfylles anbefalingene om fysisk aktivitet?

Befolkning i Norge har i løpet av de siste 20-30 årene blitt mindre fysisk aktive. Dette skyldes i hovedsak at den daglige fysiske aktiviteten er redusert ved økt industrialisering og teknologisk utvikling. Den nasjonale kartleggingen av fysisk aktivitet og sedat tid fra 2014-2015, viser at 32 prosent av de over 65 år tilfredsstilte anbefalingene om 150 minutter i uken (Helsedirektoratet, 2015). I undersøkelsen kommer det frem at det er en stor forskjell blant kvinner og menn. 34 prosent av kvinnene oppfylte kravet, mot kun 29 prosent av mennene. Anbefalingene om styrketrening to eller flere dager i uken blant eldre viste seg å være lite målbart. Helsedirektoratet (2015) oppgir selvrapportert data fra deltakerne av undersøkelsen hvor 15 prosent av aldersgruppen over 65 år rapporterte at de trente styrketrening med høy eller lav intensitet to eller flere ganger per uke. I rapporten kommer det frem et økende behov for å promotere styrketrening blant eldre.

2.2.1. Barrierer for fysisk aktivitet

Ettersom flere eldre ikke tilfredsstillt dagens anbefalinger for fysisk aktivitet kan en del av folkehelsearbeidet være å se på grunner til hvorfor ikke fysisk aktivitet blir anvendt mer. Et sentralt element er da barrierer eldre har til fysisk aktivitet. Departementet (2004, s. 17) beskriver barrierer som hindrer eldre til å utføre fysisk aktivitet som fysiske, sosiale, kulturelle og økonomiske. Barrierene har ulik betydning i ulike grupper av befolkningen og de vil variere med kjønn, utdanningsnivå og sivilstatus. De Groot og Fagerström (2011, s.158) hevder at redusert helse, mangel på motivasjon, negative opplevelser med trening og eksterne faktorer som vanskelig terreng og mangel på transport er barrierer eldre har til fysisk aktivitet. En av de mest nevnte utfordringene er frykten for fall og fallulykker (de Groot & Fagerström, 2011, s. 158).

2.3 Sosialt fellesskap og sosial støtte

I tillegg til de positive fysiologiske effektene fysisk aktivitet har hos mennesket, gir fysisk aktivitet også positive effekter som glede, avkobling, mestring og sosialt samvær (Lohne-Seiler og Torstveit 2012. s.167). For alle mennesker er aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap viktig gjennom hele livet, hvor sosialt fellesskap gir bedre fysisk og psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 81). Evnen til å mestre hverdagslivets krav og utfordringer har stor betydning for den psykiske helsen. Sosial støtte og sosiale nettverk har positivt effekt på den psykiske helsen, mens ensomhet, stress og utenforskap har negativ effekt. Ensomhet og mangel på sosial støtte er en folkehelseutfordring. Helse- og omsorgsdepartementet (2015) hevder at ensomhet kan ramme menn sterkere enn kvinner. Det er derfor nødvendig å stimulere til etablering av sosiale nettverk,

deltakelse og sosial støtte i hverdagslivet for å fremme psykisk helse og trivsel. Slike arenaer kan være deltaking gjennom frivillige organisasjoner, kulturliv og ulike aktiviteter i nærmiljøet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23-4). Sosial støtte innebærer at mennesket har tilhørighet til et sosialt nettverk og opplever fellesskap. Gjennom fellesskap opplever mennesket kjærlighet, omsorg og blir verdsatt og ivaretatt (FHI, 2015). Videre vises det til at mangel på sosial støtte kan øke faren for fysiske og psykiske lidelser. Dette er synlig i statistikken både for sykelighet og dødelighet, selv når man utelukker andre risikofaktorer som inaktivitet, røyking eller høyt blodtrykk. Sosial støtte reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer, infeksjonssykdommer og depresjon hvor det motsatte av sosial støtte er ensomhet (FHI, 2015).

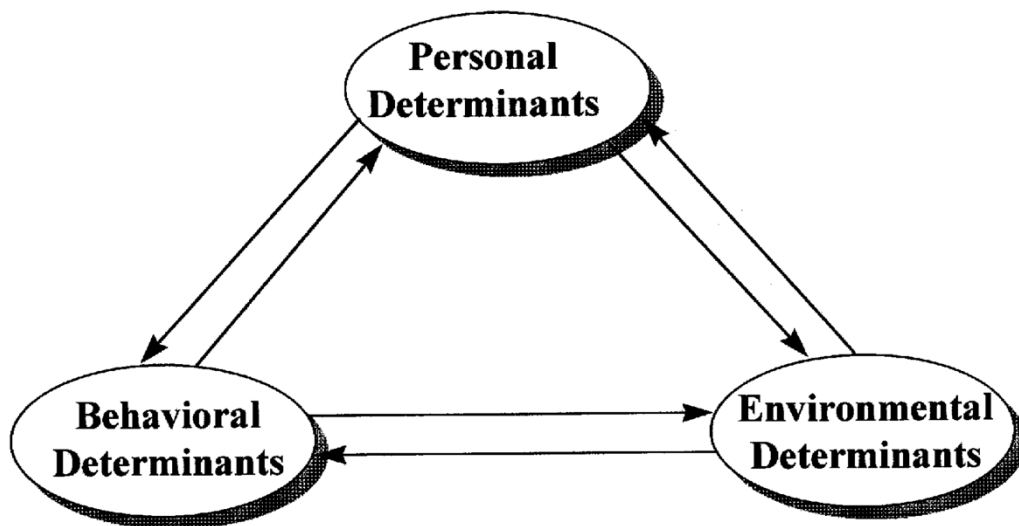
2.3.1 Sosialt fellesskap og fysisk aktivitet

Wilson og Spink (2008, s. 48) viser til at det sosiale aspektet fortjener større fokus som en faktor som påvirker fysisk aktivitet. Vi blir i stor grad påvirket og blir motivert av andre rundt oss. Det viser seg at eldre som har aktive venner, er mer aktive enn dem som har venner som er inaktive. Plotnikoff, Mayhew, Birkett, Loucaides og Fodor (2004, s.1119) understreker også dette i sin studie hvor det er et positivt forhold mellom andel venner som trener og individets aktivitetsnivå. Med økende andel venner som trener, desto høyere aktivitetsnivå har individet selv. De Groot og Fagerström (2011, s.157) hevder i sin studie at de eldre foretrakk gruppetrening fremfor individuell trening og at trening med andre mennesker ga motivasjon til videre deltagelse. Torjuul, Birkenes, Myren & Torvik (2015, s. 86-87) viser til at eldre som trener i gruppe bidrar til samhold og trivsel. I tillegg understreker flere eldre i undersøkelsen at de sitter mye alene og dermed føler seg ensomme. Gruppetrening ble en motiverende faktor for fysisk aktivitet, som bidro både til å øke treningsleden samt gi en avveksling til hverdagen. Den oppmuntrende effekten fra andre deltakere ble også nevnt som en motivator for videre fysisk aktivitet. De ulike studiene gir en god pekepinn på viktigheten av sosialt fellesskap rundt fysisk aktivitet.

2.4 Sosialkognitiv teori

For å få en dypere forståelse for hva som påvirker eldre mennesker til å utføre fysisk aktivitet og hvorfor noen fortsetter å være aktiv, kan man se på forskjellige atferdsteorier brukt til å spesielt forutse og bidra til fysisk aktivitet. En av de teoriene som er mest anvendt av forskere og best dokumentert er Albert Bandura sin Social Cognitive Theory (SCT) eller sosial-kognitiv teori på norsk. Bandura (2001, s. 265) beskriver SCT som en gjensidig modell som kan påvirke og forutse menneskelig atferd samt spesifisere hvordan faktorene virker og hvordan faktorene kan endres til

effektiv helseatferd, i dette tilfelle økt fysisk aktivitet blant eldre. Buchan et al. (2012, s. 2) never at SCT har blitt testet som en av de mest anvendte rammeverkene i studier om motivasjon og atferd. Modellen under illustrerer determinantene «Personal determinants», «Environmental determinants» og «Behavioral determinants».



Figur 5: SCT modellen/social cognitive theory. Fra *Social Cognitive Theory of Mass Communication* (s.266), av A. Bandura, 2001 (http://www.cogweb.ucla.edu/crp/Media/Bandura_01.pdf)

Disse tre determinantene kan oversettes til personlige-, miljø- og atferdsdeterminanter. Personlige determinanter er kunnskap, forventninger og holdninger. Miljødeterminantene beskrives som sosiale normer, påvirkning og fellesskap mens atferdsdeterminanten er ferdighet, trening og mestringstro. Hver og en av disse determinantene påvirker hverandre og er dynamisk gjensidig. SCT vektlegger at observasjon av andre og sosiale normer er en sentral del av hvordan mennesket utvikler seg. Mennesker lærer ved å observere andre, der miljø, atferd og persepsjon er primære faktorer som påvirker utviklingen i et gjensidig forhold. Med andre ord kan hver og en av determinantene påvirke hverandre. Teorien hevder at andres atferd og oppførsel som blir observert, kan endre individets egen måte å tenke på. Det vil si at menneskelig utvikling, tilpasning og endring er innebygd i sosiale systemer. SCT vektlegger videre mestringstro som et annet sentralt virkemiddelet for å skape en personlighetsforandring. Mennesker som har lav mestringstro tilknyttet en bestemt aktivitet, vil ha lav motivasjon til å utføre aktiviteten. Dersom man derimot har høy mestringstro vil man har stor motivasjon til å utføre aktiviteten og dermed arbeide hardere og yte bedre (Bandura, 1994). For å videre skape mestring og mestringstro hevder Bandura (1994)

at observasjon av likesinnede mennesker som lykkes med en bestemt aktivitet, øker observatørens tro på egen mestring i lignende aktivitet. Dette er også reversibelt hvor det å observere andre mislykkes vil redusere observatørens egen mestringstro. Gjennom et sosialt nettverk beskrives også overtalelse fra andre som en effektiv måte å bygge mestring på. Mennesker som blir overtalt muntlig om at de besitter evnene til å mestre en aktivitet, vil sannsynligvis mobilisere større krefter og opprettholde aktiviteten over tid. Tilslutt legges det stor vekt på å redusere stress og andre negative opplevelser tilknyttet den bestemte aktiviteten. Dette kan forklares som god tilretteleggelse hvor aktiviteten ikke blir for vanskelig.

3. Metode

3.1 Vitenskapelig utgangspunkt

I hovedsak skilles det mellom to vitenskapssyn. Et syn stammer fra naturvitenskapens tradisjon hvor man studerer den fysiske naturen, kalt positivisme. Det andre synet stammer fra humanvitenskapen, hvor man studerer mennesket og menneskeskapte fenomen og går under navnet hermeneutikk (Dalland, 2012, s. 51).

I denne oppgaven har jeg brukt både natur- og humanvitenskapelig syn. Jeg tar for meg fysiologiske fordeler med trening for eldre, samtidig som jeg studerer hvordan sosialt fellesskap påvirker fysisk aktivitet hos eldre. Jeg har derfor litteratur som omhandler kroppens anatomi, fysiologi og sykdom (Dalland, 2012, s. 51). Naturvitenskap er sentralt for denne oppgaven for å kunne gi forståelse og kunnskap om hvilke fysiologiske fordeler fysisk aktivitet gir eldre og hvorfor det fysiologisk sett er viktig at eldre er fysisk aktiv. Når jeg beveger meg over i sosialt fellesskap går jeg også over til hermeneutikk. Det handler om å forstå verden slik den konkret oppleves og tolkes for mennesket, altså fortolkningslære (Dalland, 2012, s. 57). I dette perspektivet tar jeg for meg litteratur som har studert eldre i det sosiale fellesskap og hvilke effekter dette har hatt på dem.

3.2 Valg av metode

2020 har vært et spesielt år og vil mest sannsynlig forbli spesielt i lengre tid. Et nytt virus har spredd seg og vi står ovenfor en pandemi erklært av WHO 11.mars. Covid-19 eller koronaviruset førte til de strengeste tiltakene det norske folk har sett siden 2. verdenskrig. Strenge restriksjoner med karantenereregler, forbud mot å oppholde seg flere sammen og en klar definert risikogruppe gjorde at jeg måtte snu om på hvordan jeg ønsket å besvare denne oppgaven. I utgangspunktet hadde jeg planlagt å ta i bruk kvalitativ metode og intervju. Da jeg undersøker fysisk aktivitet og

sosialt fellesskap hos de eldre var det vanskelig å få gjennomført andre former for intervju som per telefon eller digitalt. Intervjuene var planlagt de første to ukene av nedstengingen. For mange av de eldre var dette en psykisk belastning hvor vi sammen ble enig om å ikke gjennomføre intervjuene. For andre var telefonintervju eller andre digitale metoder vanskelig å få til grunnet mangel på tekniske ferdigheter. Det var i tillegg vanskelig å skaffe nye kandidater på kort varsel, spesielt under nedstengingen. Med bakgrunn i dette var det for meg mest hensiktsmessig å endre fra intervju til litteraturstudie som metode.

3.2.1 Litteraturstudie som metode

Når man velger litteraturstudie er det litteraturen på temaet man studerer. Men andre ord består materialet i studien av allerede eksisterende kunnskap i form av forskningsartikler. Den eksisterende kunnskapen må jeg systematisere ved å søke, samle, vurdere og sammenfatte (Støren, 2013, s. 16-17).

Et viktig kriterium i litteraturstudie er at den litteraturen man finner skal være vitenskapelige artikler og man må være nøye med å bruke relevante databaser. En studentoppgave som min anbefales å ha ca. fem til seks artikler som utgangspunkt. Dette gjelder derimot oppgaver på ca. 9000 ord. Denne oppgaven har en øvre grense på 7700 ord, men jeg vurderer det likevel som hensiktsmessig å ta i bruk fem artikler.

3.2.2 Gjennomføring av litteraturstudie

Det finnes i hovedsak to måter å gjennomføre litteraturstudie på, tradisjonell og systematisk. Den tradisjonelle innebærer at man tar for seg noen utvalgte fagartikler innen feltet man studerer og diskuterer disse. Den systematiske fremgangsmåten innebærer at man må ta for seg alle relevante fagartikler innen et smalt definert fagfelt (Støren, 2013, s. 16).

I denne oppgaven har jeg valgt å ta i bruk den tradisjonelle metoden med fem artikler. Min vurdering er at det er mest hensiktsmessig å få en bred forståelse og oversikt over feltet, framfor å definere et veldig smalt tema og ta for meg all forskning innen det avgrensede temaområdet. Videre ønsker jeg muligheten for drøfting av litteratur framfor tabellformat og korte oppsummeringer (Jesson, Matheson and Lacey, 2011, s. 105).

3.2.3 Kildekritikk og utvelgelseskriterier

Å være kildekritisk handler om å vurdere hvordan litteraturen man finner har relevans for det jeg ønsker å belyse i min forskning (Dalland, 2012, s. 73). Litteraturen jeg har bruk har jeg hele tiden vurdert opp mot dens relevans knytt til temaet i oppgaven og hvordan temaet i litteraturen er med på å understøtte eller belyse ulike synspunkt på spørsmålet som jeg skal besvare. Det har vært viktig å være nøye med å bruke artikler fra fagtidsskrifter (Dalland, 2012, s. 69). Når det gjelder tidsrommet har jeg utvidet dette til å gjelde tilbake til år 2000. Det har vært noe utfordrende å finne litteratur som har tatt for seg sosialt fellesskap hos eldre og hvilke effekter dette har på den fysiske aktiviteten.

3.2.4.3 Søke ord

Det første jeg tok for meg var litteratur brukt i folkehelsestudiet. Videre tok jeg i bruk offentlige dokument fra både FHI, Helsedirektoratet, SSB og Melding til Stortinget. Disse offentlige dokumentene hadde tatt i bruk internasjonal forskningslitteratur hvor jeg brukte snøball-metoden for å innhente relevant litteratur. Nøkkelord som fysisk aktivitet, physical activity, eldre, elderly, sosialt fellesskap, sosial støtte, social influences og social community har vært sentrale for videre søk i databasene Google Scholar, Oria og Det Nasjonale Bibliotek.

3.2.4.4 Validitet

Et annet sentralt begrepet er å vurdere *validitet*, eller gyldighet (Easterby-Smith et al., 2015, s. 343). Dette innebærer at jeg må vurdere fremgangsmåte og funn, og om hvorvidt dette samsvarer med studiens formål og om dette representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2010, s. 230). I denne oppgaven har jeg vurdert at både intern og ekstern validitet er relevant. Den interne validiteten handler om å vurdere i hvilken grad utvalget og fenomenet som undersøkes er gyldig. Basert på dette vurderer jeg at utvalget er tilstrekkelig og relevant da jeg har en klar definert aldersgruppe som jeg undersøker ved bruk av allerede eksisterende litteratur på feltet (Yin, 2014, s. 47). Noen av studiene har noe lavt antall deltakere i de kvalitative metodene. I tillegg er det flere kvinner enn menn som deltakere i enkelte av studiene. Dette kan svekke validiteten i min oppgave da et lavt utvalg av deltakere og kjønnsbalanse kan gi lav representativitet. Ekstern validitet måler i hvilken grad resultatet kan overføres til andre utvalg og situasjoner (Yin, 2014, s. 46). I denne oppgaven mener jeg at resultatet fra studien kan overføres til andre utvalg.

3.2.4.5 Reliabilitet

Reliabilitet, eller pålitelighet, vurderer oppgavens kvalitet. Relabilitet handler om at gjentatte målinger med samme måleinstrument gir samme resultat, eller sagt på en annen måte, hvilken grad en studie kan etterprøves (Yin, 2014, s. 46). I denne oppgaven har jeg vurdert at reliabilitet må vurderes ved at jeg har vært bevisst på mulige feilkilder (Ringdal, 2013, s. 248). Jeg har derfor måtte reflektere over hvordan jeg har innhentet litteratur og måtte være kritisk for å unngå bias. I tillegg har jeg som forsker vært bevisst på hvordan min tolkning av artikler kan påvirke resultatet.

Dersom en annen skulle ha etterprøvd arbeidet ved å ta i bruk de samme fagartiklene i denne studien, ville de sannsynligvis ha kommet frem til samme resultat. Reliabiliteten i denne oppgaven kan derfor vurderes som høy. På en annen siden har jeg brukt den tradisjonelle metoden for litteraturstudie og vurderer at reliabiliteten på denne oppgaven derfor kan være noe lav. Dette da den tradisjonelle framgangsmåten i litteraturstudent gir rom for tolkning og det vil derfor være en sjanse for at andre tolker funnene i fagartiklene ulikt.

4. Presentasjon av forskningslitteratur og funn

4.1 Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år

Forskningsartikkelen er en kvalitativ studie som tar for seg hjemmeboende eldre over 80 år som ukentlig deltok på regelmessig trening i gruppe. Gjennom tre fokusgruppeintervjuer ble 18 personer spurt om hvordan deres oppfattelse av gruppetrening var og opplevde helseeffekt. Treningsprogrammet ble satt sammen av en fysioterapeut hvor helse og livskvalitet gjennom økt aktivitetsnivå var hovedfokuset. Deltagerne opplyste om at fysisk aktivitet ga velvære hvor all bevegelse var godt for kroppen. Opprettholdelse av fysiske form og funksjon ble også nevnt som viktig for deltakerne. To av deltagerne opplyste om at de hadde positiv effekt av treningen etter lårhalsbrudd og hofteoperasjon. Alle deltakerne sa at å trene i gruppe bidro til samhold og trivsel og at treningstimen ble betraktet som en avveksling fra livet hjemme. Opplevelsen av sosialt samvær, treffe kjente eller bli kjent med nye mennesker ble nevnt som en viktig del. Etter treningstimen fikk deltagerne samles til sosialt samvær hvor praten var viktig for dem. Flere av deltagerne nevner også opplevd støtte og oppmuntring fra andre i gruppen som utfordret dem til å gjøre flere øvelser eller forsøke seg på nye øvelser. Et viktig funn fra studien omhandler mestringsstro. Stolthet og glede over å mestre treningen og andre aktiviteter i hverdagen ble belyst. Andre aktiviteter som ga mestringsfølelse var husarbeid i eget hjem. Redusert mestringsstro ble

nevnt som dårlig helse, høy alder og problemer knytt opp mot utførelse på trening og i hverdagen. Videre nevner studien at god tilretteleggelse kan fremme regelmessig trening hos eldre hvor øvelser som mestres kan bidra til velvære og vedlikehold av fysiske form samt inkludere sosialt samvær. Hensikten med artikkelen var å belyse erfaringer de eldre hadde med trening i gruppe (Torjuul et al., 2015).

4.2 Age, gender, and urban–rural differences in the correlates of physical activity

Studien tar for seg selv-rapportert data om fysisk aktivitetsnivå fra et tilfeldig utvalg mennesker i Canada. Studien omfatter omlag 20 000 deltakere fordelt i fire aldergrupper. Aldersgruppen 60 år og eldre besto av 2535 deltakere. Hensikten med studien var å analysere og utforske forskjellige faktorer som påvirker fysisk aktivitet blant aldersgruppene. Blant aldergruppen på 60 år og oppover belyser studien viktigheten av sosialt fellesskap og sosial støtte for fysisk aktivitet. Studien indikerer at sosial støtte og da spesielt trening sammen med andre kan være en effektiv metode for å øke fysisk aktivitet. Videre funn beskriver viktigheten av sosial støtte og nevner gruppebaserte treningsprogrammer som rettes mot individets sosiale nettverk ved å promotere felles aktiviteter, kan være en effektiv måte å øke aktivitetsnivået. Samfunnsbaserte organisasjoner og treningssentre er mulige arenaer for dette. Et viktig funn fra studien beskriver oppmuntring fra venner og familie som motiverende og gir sosial støtte. Observasjon av andre som trener virker også motiverende. Pensjonsalderen blir nevnt i studien som særdeles viktig å holde seg fysisk aktiv. Det viktigste punktet i forhold til fysisk aktivitet er andel venner som trener og størrelsen på det sosiale nettverket. Desto flere venner som var aktiv og trente, desto større sannsynlighet var det for økt aktivitetsnivå selv (Plotnikoff et al., 2004).

4.3 Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls

Studien beskriver motivasjonsfaktorer og barrierer eldre mennesker har til å følge gruppeøvelser med sikte på å forhindre fall. Den kvalitative studien samlet inn data fra individuelle semistrukturerte intervju hvor 10 deltakere representerte et strategisk utvalg i aldersgruppen 71 til 91 år. Videre mål var å tilegne seg mer kunnskap rundt hvorvidt eldre holder seg til den bestemte aktiviteten. Funn i studien tilsier at helsefagarbeidere kan forsterke motivasjon til trening og jobbe mer med barrierene som hindrer eldre i å være fysisk aktive. Videre belyser studien viktigheten av å individualisere gruppetrening hvor man tar høyde for motivasjonsfaktorer og barrierer til fysisk aktivitet blant eldre. En av de viktigste faktorene de eldre hadde til trening var å opprettholde den fysiske helsen og holde seg uavhengig av andre. Alle de ti deltakerne foretrakk å trene i en gruppe

kontra individuelt. Noen sa at trening sammen med andre ga dem glede og hadde motivert dem til å fortsette å trene. For noen av deltagerne var det sosiale aspektet hovedmålet med treningen. Et viktig funn var ulikt ferdighetsnivå i gruppen. Noen trengte mer hjelp og de andre ble stående å vente. De som behøvde mer hjelp følte seg ubekvem foran resten av gruppen. Barrierer til trening ble beskrevet som redusert helsetilstand, manglende motivasjon, ubehagelig opplevelse under tidligere treningsgrupper og miljøfaktorer. Alle deltakerne ønsket informasjon fra helsepersonell om fordelene med trening. Mange vurderte individuelle variasjoner i funksjonelle ferdigheter i hver gruppe som en ulempe. Noen av deltagerne hevdet at treningen ikke var lagt opp for dem eller at det var for smertefullt. En av deltakerne følte seg teit da de trente sammen. Deltakerne nevnte blant annet vintersesongen som forbundet med frykt for fall på glatten og dro derfor ikke ut aleine. Vinterstiden hadde også en negativ psykisk påkjennelse på deltakerne hvor ensomhet og depresjon ble nevnt. Flere av deltakerne sa at de ikke visste om de ulike tilbudene fra sin hjemkommune som omhandler gruppetrening. Studien belyser at en sosial setting er en viktig faktor for å stimulere til regelmessig trening. Gruppetrening blir belyst som viktig for å holde seg lengre fysisk aktiv. Kunnskapen fra denne studien antyder et større engasjement fra alle helsepersonell til å motivere eldre voksne til å delta i treningsgrupper. Resultatene antyder også at fysioterapeuter bør være mer bevisste på viktigheten av sammenlignende nivåer av fysisk funksjon når de inkluderer deltakere i treningsgrupper (de Groot & Fagerström, 2011).

4.4 Exploring Older Adults' Social Influences for Physical Activity

Studien tar for seg det sosiale aspektet rundt fysisk aktivitet hvor eldre mennesker kan bidra til å gi innsikt i hva som påvirker fysisk aktivitet blant eldre. 15 aktive eldre deltok på fokusgruppe diskusjoner hvor majoriteten av deltakerne var kvinner mellom 60 og 90 år. Fokusgruppene ble delt inn i to grupper hvor et semistrukturert intervju ble holdt. Formålet med studien var å tilegne seg mer kunnskap angående hvilke sosiale faktorer som påvirker fysisk aktivitet blant eldre.

Deltakerne nevnte blant annet at de ble påvirket av venner, familie og helsefagarbeidere. Om legen sa at de gjorde noe riktig kunne dette gi en positiv forsterkelse og bekreftelse. Komplimenter fra venner og bekjente ble også nevnt som en positiv påvirkning. En av deltakerne nevnte at de trente fordi vennene trente og at de aldri ville vært så aktiv uten vennene sine. Flere av deltakerne hevdet at de følte en form for forpliktelse. Hvis ikke de følte de orket å gå tur, gikk de allikevel hvis vennene overtalte dem. Deltakerne nevnte også at de ble påvirket positivt av å se andre være aktive. Studien belyser fremgangsmåter på hvordan forskjellige instanser kan tilrettelegge fysisk aktivitet

for eldre gjennom flere sosiale faktorer som venner, familie og helsefagarbeidere (Wilson & Spink, 2006).

4.5 Exercise patterns in older adults instructed to follow moderate- or high-intensity exercise protocol – the generation 100 study

Generasjon 100 studien er en større norsk studie som tar for seg mer enn 1500 eldre i 70-årene over en tid på fem år. Som en del av generasjonstudie tar dette subprosjektet for seg 618 eldre mennesker i aldersgruppen 70-77 år. Studien har som hensikt å gi en forståelse i treningsmønster, intensitet, frekvens, lokasjoner og sosiale settinger blant eldre mennesker. Deltakerne ble tilfeldig delt inn i to treningsgrupper som hadde ulik intensitet på trening. Gjennom en periode på ett år utførte deltakerne trening som de selv logget etter hver økt. I begge gruppene kom det frem at menn var mer stillesittende enn kvinnene. Gåturet var den foretrukne aktiviteten i begge gruppene. Interessante funn i studien viser forskjellige treningsaktiviteter blant kjønn. Kvinner foretrakk gåturet, svømming og dansing mens menn utførte mer av langrennsski, sykling og jogging. Utendørstrening var mest anvendt av begge kjønn. I begge grupper hadde kvinner en betydelig høyere andel økter sammen med andre sammenlignet med menn. Kvinnene i undersøkelsen hadde en lavere andel økter med høy intensitet sammenlignet med menn. Et interessant funn var at trening utendørs var det vanligste stedet for fysisk aktivitet i både varmere og kaldere måneder. Selv om det i Norge er mer snø og is og mindre dagslys i vintermånedene. Et annet viktig funn var at begge gruppene utførte like stor mengde treningsøkter alene og sammen med andre, noe som antyder at både individuelle og grupperelaterte trening kan være attraktive for eldre. Imidlertid trente kvinner oftere sammen med andre enn menn. Til sammen viste funnene at eldre engasjerer seg i en rekke treningstyper, noe som antyder at fremtidige treningsinngrep kan tjene på å gi eldre voksne valget mellom forskjellige treningstyper i stedet for bare å tilby en. Populariteten til å trene utendørs i både kaldere og varmere måneder, understreker viktigheten av å tilrettelegge for uteområder som turstier. Videre viser funnene at kjønnsforskjeller i treningsmønstre eksisterer og må tas i betraktning når det utformes treningsprogrammer som er rettet mot eldre menn og kvinner. Resultatene fra dette studiet kan hjelpe med å utvikle treningsprogrammer som er rettet mot eldres interesser og på den måten forbedre langsiktig deltakelse (Reitlo et al., 2018).

5. Drøfting

5.1 Fall og fallulykker – en barriere for fysisk aktivitet

For å si noe om hva som påvirker fysisk aktivitet blant eldre kan det først være lurt å se på barrierer for fysisk aktivitet. Frykten for fall og fallulykker er den største barrieren for fysisk aktivitet hos eldre, spesielt på vinterstid (de Groot og Fagerström, 2011). Med kunnskap om at så mange som 9000 eldre mennesker i Norge rammes av hoftebrudd årlig kan man gjerne forstå at frykten for fallskader er stor hos eldre. Denne frykten rettferdiggjør Olsen et al. (2017) i sin rapport hvor de viser til at den hyppigste årsaken til skader blant eldre er fall og fallulykker. Likevel var den mest utbredte aktiviteten i studiet til Reitlo et al. (2018) gåturer i nærområdet uansett årstid. Dette kan forklares da barrierer vil variere blant ulike grupper i befolkningen (Departementet, 2004). I studien til Reitlo et al. (2018) er deltakerne gjennomsnittlig 10 år yngre enn deltageren i de Groot og Fagerström (2011) sin studie, noe som understreker WHO (2018) sine uttalelser om at en kategorisk definisjon av gammel, eldre og aldring ikke er universelt anvendelig, hvor vi heller må se på aldringsprosessen. Disse funnene kan gi en god pekepinn i folkehelsearbeidet på viktigheten av god tilretteleggelse av fysisk aktivitet i alle aldersgrupper. Fysisk aktivitet og trening nevnes som viktige tiltak for å forebygge fall og fallulykker blant eldre (Lexell, Frädin og Helbostad, 2015). Dette understreker to av deltagerne i studiet til Torjuul et al. (2015) som opplevde mestring og bedring etter de hadde hatt hofteoperasjon og lårhalsbrudd. I studien bekrefter deltagerne at god tilretteleggelse av fysisk aktivitet skaper mestring og øker aktiviteten noe som igjen reduserer frykten for fall og barrieren for fysisk aktivitet i utgangspunktet. Disse funnene er viktig og kan bidra til å redusere de store utfordringene velferdsstaten står ovenfor i fremtiden. Et annet aspekt som forebygger fall og fallulykker fra et folkehelseperspektiv er tilretteleggelse av både tur- og gangstier som kan bidra til økt trygghet og økt ferdsel og dermed redusere barrierene for å være fysisk aktiv. Dette kan være tiltak som brøyting av fortau, utbedring og strøing av veier, godt opplyste vei- og turstier og benker som man kan ta i bruk for støtte. Sosiale faktorer har også en påvirkningskraft på de eldre og kan tolkes som en bidragsyter til å redusere barrierer eller frykt for fall ved fysisk aktivitet. Wilson og Spink (2006) viser til at eldre som hadde avtalt gåturer med venner, hadde vanskeligere for å avlyse enn dersom de ikke hadde hatt avtalen. De eldre ble også påvirket positivt av å se andre likesinnede utføre aktiviteten de selv ønsket å gjøre. Fra et folkehelseperspektiv vil det kunne tenke seg at tilrettelegging av fellesturer eller andre former for sosialt fellesskap under aktivitet, kan bidra til å redusere frykten for fall og andre barrierer.

5.2 Mestring

Mestring og mestringstro er ifølge Bandura (1994) et viktig virkemiddel for å skape endring. Lav mestringstro påvirker Eldres tilnærming til en bestemt aktivitet og kan være en stor barriere for fysisk aktivitet. For å øke mestringstroen nevnes blant annet sosiale normer, observasjon av andre likesinnede og sosial overtalelse som sterke virkemidler. Sosial kognitivteorien beskriver både sosiale normer og sosial støtte som en sentral del for at mennesker skal kunne gjøre en handling og holde seg til den over tid (Bandura, 2001). SCT bygger videre på teorien om mestringstro som et grunnleggende prinsipp for forandring. Wilson og Spink (2006) understreker dette hvor deltakerne i studiet hevdet at observasjon av andre være aktive økte deres aktivitetsnivå og motivasjon til videre aktivitet. Sosial støtte fra venner, familie og helsearbeidere hadde også en positiv effekt. En av deltakerne i studien til Torjuul et al. (2015, s.88) hevdet at trening sammen med andre ga støtte og oppmuntring til å prøve flere og nye øvelser. I tillegg viste det seg at trening sammen med andre ga mestringstro da man fikk oppmuntrende ord og støtte fra andre deltakere når utfordringen bydde seg. Det samme kom frem i studien til Plotnikoff et al. (2004) hvor oppmuntring fra spesielt venner og observasjon av andre være aktive var viktig for videre motivasjon til fysisk aktivitet. Dette understreker at sosialt nettverk og sosiale normer er en effektiv måte å bygge mestringstro på, hvor andre likesinnede har stor påvirkningskraft (Bandura, 1994). På en annen side beskriver Bandura (1994) at det å observere andre som mislykkes i en bestemt aktivitet kan påvirke egen mestringstro negativt. Dette understreker en av deltagerne i studien til de Groot og Fagerström (2011). Deltakeren opplevde en ubehagelig følelse av å trene sammen med andre. Noen av deltakerne opplevde store individuelle variasjoner i gruppen hvor treningen ikke var lagt opp for alle. Videre ble negative opplevelser med en bestemt aktivitet nevnt som forsterkende på lav mestringstro hvor det påvirket det daglige livet (Torjuul et al., 2015). Disse funnene kan gi en indikasjon på hva vi som folkehelsearbeider kan gjøre for å forebygge og redusere barrierer eldre har til fysisk aktivitet. Å skape mestring og mestringstro for å øke den fysiske aktiviteten står sentralt hvor venners påvirkning viser seg å ha en sentral drivkraft. Dette understreker Plotnikoff et al. (2004) ved at andelen venner som er aktive har stor betydning for eget aktivitetsnivå. I tillegg er det en indikasjon på at observasjon av andre og sosiale nettverk har stor betydning for menneskets utvikling og endring i atferd til fysisk aktivitet. Gjennom god tilretteleggelse for mestring slik at flere opplever økt mestringstro kan det argumenteres for at eldre vil holde seg til aktiviteten lengre og være mer fysisk aktive.

5.3 Sosialt fellesskap – økt aktivitet

Helse- og omsorgsdepartementet (2018, s. 81) beskriver aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap som viktig for alle mennesker gjennom hele livet. Gjennomgående i de fem studiene har sosialt fellesskap og sosial støtte blitt nevnt som en viktig faktor for fysisk aktivitet blant eldre. I studiet til Plotnikoff et al. (2004) belyses sosialt fellesskap og sosial støtte som en effektiv metode for å øke den fysiske aktiviteten blant eldre. Noen av deltakerne i studiet til de Groot og Fagerström (2011) nevnte at det sosiale var viktigere enn selve aktiviteten og alle deltakerne foretrakk å trene sammen med andre. Alle deltakerne i studiet til Torjuul et al. (2015) hevdet at å trene sammen i en gruppe bidro til velvære, samhold og trivsel som igjen ga et avbrekk til livet hjemme. Praten etter aktivitet var et høydepunkt for de eldre. Wilson og Spink (2006) belyser sosial støtte som viktig blant sine deltagere hvor oppmuntrende ord, bekreftelser på riktig utførelse av en aktivitet, forpliktelse ovenfor venner og observasjon bidro til fysisk aktivitet. Gjennom de fem fagstudiene kan det argumenteres for at sosialt fellesskap bidrar til økt fysisk aktivitet blant eldre.

På en annen side kan mangel på sosialt fellesskap og sosial støtte gi utfordringer for folkehelsen. Helse- og omsorgsdepartementet (2015) hevder at så mange som tre av ti eldre over 80 år oppgir at de er ensomme. Bakgrunnen for dette beskrives som sviktende helse, tap av nære relasjoner som venner, arbeid og familie. Ved lavt sosialt nettverk eller fravær av sosial støtte fra venner og familie gir det utenforskap, ensomhet og stress (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Ensomhet og mangel på sosial støtte blir nevnt som en stor folkehelseutfordring hvor det å stimulere til deltakelse og etablering av et sosialt nettverk i hverdagslivet er viktig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 24). En viktig del av folkehelsearbeidet vil derfor være å tilby fysisk aktivitet for eldre som igjen stimulerer til sosialt fellesskap. Dette understreker Torjuul et al. (2015) som nevner at sosialt samvær hvor eldre treffer kjente eller blir kjent med nye mennesker er viktig. Plotnikoff et al. (2004) nevner blant annet treningssentre eller samfunnsbaserte organisasjoner som viktige arenaer for sosialt fellesskap. Helse- og omsorgsdepartementet (2015) bekrefter dette hvor de også trekker frem frivillige organisasjoner som en god bidragsyter til å fange opp eldre mennesker med et svakt nettverk, for å videre stimulere til fysisk aktivitet i et sosialt fellesskap.

Det er likevel verdt å se på hvorfor ikke flere ønsker å være fysisk aktiv i et fellesskap. Reitlo et al. (2018) påpeker kjønnsforskjeller hvor de kvinnelige deltagerne hadde flere økter sammen med andre og hadde større behov for sosial støtte enn de mannlige deltakerne. I studien kom frem at de

mannlige deltakerne var mer stillesittende enn kvinnene. Det er da interessant å se at flere kvinner oppnår kravet om fysisk aktivitet enn menn (Helsedirektoratet, 2015). Ikke minst at ensomhet kan ramme menn sterkere enn kvinner i følge helse- og omsorgsdepartementet (2015).

Dette kan indikere at sosialt fellesskap er et sterkt virkemiddel for økt fysisk aktivitet som igjen gir positive helsegevinster ved redusert ensomhet.

6. Konklusjon

Fysisk aktivitet er en veldokumentert helsefremmende faktor som forebygger og reduserer skader, sykkelighet og dødelighet (Hjort, 2000). Mindre enn halvparten av dagens eldre over 65 år oppnår de nasjonale kravene for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2015). Fysisk inaktivitet øker risikoen for sykdom, skader og dødsfall blant eldre som igjen utgjør store kostnader for velferdsstaten. Litteraturen tyder på at barrierer eldre har til fysisk aktivitet er kompleks men skyldes i stor grad frykt for fall. Kunnskapen om Eldres barrierer til å utføre fysisk aktivitet er viktig i folkehelsearbeidet for å kunne vite hvordan man kan tilrettelegge for å redusere frykt og barriere samt kan øke aktiviteten. Sosialt fellesskap tyder på å være en kilde til å redusere disse barrierene.

Gjennom økt mestring til en bestemt aktivitet øker aktivitetsnivået og gir en god indikasjon på at man holder seg aktiv lengre. Sosiale faktorer som støtte fra venner og familie og fysisk aktivitet i et fellesskap er gode bidragsyttere til økt mestring. Høy mestring har en synergieffekt på det daglige livet og påvirker den fysiske og psykiske helsen, positivt.

Gjennomgående i dette studiet har sosialt fellesskap blitt belyst som en sentral faktor for økt fysisk aktivitet blant eldre. I tillegg viser det seg at for noen er det sosiale fellesskapet viktigere enn den fysiske aktiviteten. Disse funnene kan indikere at sosialt fellesskap er en viktig faktor i folkehelsearbeidet for å øke den fysiske aktiviteten blant eldre og derfor også bidra positivt til den fysiske og psykiske helsen blant eldre. Dette vil igjen kunne bidra til å redusere presset på velferdsstaten og særlig helsesektoren.

Ved videre forskning hadde det vært interessant å sett nærmere på ulikhetene blant kjønn i et sosialt fellesskap og hvordan dette påvirker den fysiske aktiviteten ytterligere.

7. Litteraturliste

- Andersen, E., Dommermuth, L., Syse, A., Sønstebø, A. & Tønnessen (2019, 9. april). Færre fødte og flere eldre gir sterkere aldring. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>
- Bahr, R. (2018, 23. november). Fysisk aktivitet. I Store medisinske leksikon. Hentet 28. mars 2020 fra https://sml.snl.no/fysisk_aktivitet
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behaviour* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998. Hentet fra <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media psychology*, 3(3), 265-299. Hentet fra http://www.cogweb.ucla.edu/crp/Media/Bandura_01.pdf
- Bjørnstad, A. F. (2019, 01. juni). Utviklingen i sysselsetting og pensjonering blant seniorer: Arbeid og velferd nr.2-2019. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/utviklingen-i-sysselsetting-og-pensjonering-blant-seniorer>
- Buchan, D. S., Ollis, S., Thomas, N. E. & Baker, J. S. (2012). Physical Activity Behaviour: An Overview of Current and Emergent Theoretical Practices. *Journal of Obesity* <https://doi.org/10.1155/2012/546459>
- Bye, T. A. (2016, 29. februar). *Communitas*. Hentet 8. april 2020 fra <https://snl.no/Communitas>
- Bårdsen, Å. & Thornquist, E. (2010). Må vi trene for å ha god helse? *Tidsskr Nor Legeforen* 2010;130: 1487-8. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0312>
- Dahl, H. A. (2005). *Klar-ferdig-gå!: Grunnbok i aktivitetsfysiologi*. Oslo: Cappelen akademiske forlag

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

de Groot, G. K. L., & Fagerström, L. (2011). Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18:2, 153-160, <https://doi.org/10.3109/11038128.2010.487113>

Departementene. (2004). Sammen for fysisk aktivitet: Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/handlingsplan_2005-2009.pdf

Easterby-Smith, M., Thorpe, R., & Jackson, P. R. (2015). *Management and business research* (5th ed. ed.). Los Angeles: Sage.

Engedal, Knut. (2019, 11. mars). alderdom. I Store medisinske leksikon. Hentet 3. april 2020 fra <https://sml.snl.no/alderdom>

Flaten, B. (2018, 08. november). Psykisk helse. Nasjonale Digitale Læringsarena. Hentet 28. mars 2020 fra <https://ndla.no/nb/subjects/subject:4/topic:1:172816/topic:1:173908/resource:1:67705>

Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL_1

Folkehelseinstituttet. (2015, 11. mai). Fakta om sosial støtte og ensomhet. Hentet 08.april fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten – Kortversjon: Helsetilstanden i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. (Rapport 2018). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

- Folkehelseinstituttet. (2019). Forventet levealder etter utdanning: Norgeshelsa. Hentet 16. april 2020 fra <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/>
- Fredriksen, D. & Stølen, N. M. (2014). Pensjonsreformen – stort omfang av tidliguttak øker pensjonsutgiftene på kort sikt. Økonomiske analyser, 6/2014, 34–39. Hentet fra https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/_attachment/209562?_ts=14a0fff5780
- Grini, I. S. B. (2018, 03. juli). Alder og aldring. Hentet 08. april 2020 fra <https://nofima.no/verdt-a-vite/alders-og-aldring/>
- Hektoen, L. F. (2014). *Kostnader ved hoftebrudd hos eldre* (Rapport 2014 nr. 3). Hentet fra <https://skriftserien.hioa.no/index.php/skriftserien/article/view/18>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemelding: Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (IS-2170). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf
- Helsedirektoratet. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge - Nasjonal kartlegging 2014-2015* (IS-2367). Hentet fra

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf/_attachment/inline/7d460cdf-051a-4ecd-99d6-7ff8ee07cf06:eff5c93b46b28a3b1a4d2b548fc53b9f51498748/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf

Helsedirektoratet. (2018, 30. august). Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad>

Helsedirektoratet. (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre?malgruppe=undefined>

Hjort, P. F. (2000). Fysisk aktivitet og Eldres helse – gå på! *Tidsskriftet den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-og-eldres-helse-ga-pa>

Jansson, E., Stensvold, D., & Wisløff, U. (2009). 10. Helseaspekter ved styrketrening. R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Jesson, J., Matheson, L., Lacey, F. M. (2011). *Doing Your Literature Review: Traditional and Systematic Techniques*. Sage publications, <https://doi.org/10.1080/09500790.2011.581509>

Keilman, N. & Pham, D. Q. (2005, 15. desember). *Hvor lenge kommer vi til å leve?: Levealder og aldersmønster for dødelighet i Norge, 1900-2060*. Hentet fra <https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/178822/folkfram05.pdf?sequence=1>

Kvam, M. (2018, 18.mai). Balansetrening. Hentet 5.april 2020 fra <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/ulike-typer-trening/balansetrening/?page=all>

- Lexell, J., Frändin, K., & Helbostad, J.L. (2009). 4. Fysisk aktivitet for eldre. R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Lohne-Seiler, H., & Torstveit, M. K. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. *Norsk epidemiologi*, 22(2), <https://doi.org/10.5324/nje.v22i2.156>
- Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Olsen, R. M., Ness, T. M. & Devik, S. A. (2017, 30. august). Fall og pasientsikkerhet blant eldre i kommunen. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/pasientsikkerhet/fall-og-pasientsikkerhet>
- 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* 39,1115–1125. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.024>
- Reitlo, L. S., Sandbakk, S.B., Viken, H. Et al. (2018). Exercise patterns in older adults instructed to follow moderate- or high-intensity exercise protocol – the generation 100 study. *BMC Geriatr* 18, 208 (2018), <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0900-6>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. (2001, 6. mars). *Fysisk aktivitet og helse kartlegging*. (Rapport nr 1/2001). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20helse%20-%20kartlegging.pdf/_attachment/inline/247debc2-f512-4c9a-b169-ab2ad3671101:cbbdc68d511cadb8d921c2ba3d16680daf98d57b/Fysisk%20aktivitet%20og%20helse%20-%20kartlegging.pdf

- Statistisk sentralbyrå. (2016, 19. april). Befolkningspyramide 1846 – 2040. Hentet 9. april 2020 fra <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningspyramide>
- Statistisk sentralbyrå. (2018, 26. juni). Befolkningsframskrivinger. Hentet 9. april 2020 fra <https://www.ssb.no/folkfram/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 4. april). SSB analyse 2019715: Befolkningsutvikling i Norge: Færre fødte og flere eldre gir sterkere aldring. Hentet 10. april 2020 fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>
- Store norske leksikon. (2018, 24. september). Sosial. Hentet 8. april 2020 fra <https://snl.no/sosial>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk gjennomføring av litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm.
- Torjuul, K., Birkenes, S., Myren, G. E. S., & Torvik, K. (2015). Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år: Older peoples' experiences of regularly exercising in groups: Focus group interviews with older people age 80 years and over. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 85–90. <https://doi.org/10.1177/0107408315574446>
- Ugreninov, E. (2005). Flere pensjonister må forsørges av stadig færre yrkesaktive. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-pensjonister-maa-forsorges-av-stadig-faerre-yrkesaktive>
- Wilson, K. S., & Spink, K. S. (2006). Exploring Older Adults' Social Influences for Physical Activity, Activities, Adaptation & Aging, 30:3, 47-60, https://doi.org/10.1300/J016v30n03_03
- World Health Organization. (2018, 05. februar). Ageing and health. Hentet 08. april 2020 fra <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Yin, R. K. (2014). *Case study research: design and methods* (5th ed. ed.) Los Angeles, Calif:
Sage