



UNIVERSITETET I  
NORDLAND

# MASTEROPPGAVE

## **Fysisk aktivitet som et hjelpemiddel for sunne og selvstendige eldre lengst mulig**

**En kvalitativ studie om Eldres opplevelser og erfaringer av deltakelse i Aktiv Hverdag**

**En masteroppgave i idrett- trener- og lederprofesjonen  
KR 310L  
60 studiepoeng**

Malgorzata Maria Wieteczka  
Kandidatnr. 313553  
Profesjonshøgskolen, seksjon for Idrett  
Universitetet i Nordland





## **Sammendrag**

Fysisk aktivitet er verdens beste medisin. For å opprettholde helse relatert form bør voksne og eldre være i moderat fysisk aktivitet i minst 30 minutter hver dag, anbefaler Verdens helseorganisasjon (2003). Til tross for disse anbefalingene viser det seg at eldre trener mindre når de blir pensjonister. Hensikten med denne studien var å oppnå en bedre forståelse rundt eldres treningsvaner, samt deres opplevelser og erfaringer av deltakelse i et av Bodø kommunes helsefremmende og forebyggende tiltak; Aktiv Hverdag. Helsegevinstene ved å være i aktivitet er relativt godt dokumentert, men det finnes lite kunnskap om Aktiv Hverdag og hvilke konkrete faktorer som kan bidra til god helse for deltakerne i dette tiltaket.

Studien har en kvalitativ tilnærming med utgangspunkt i fem fokusgruppeintervju med totalt 36 deltakere. Resultatene fra fokusgruppene ble transkribert og analysert ved hjelp av en fenomenologisk analysemetodikk som beskrevet av Malterud (2003). Observasjon ble gjennomført som en supplerende forskningsmetode. Studiens teoretisk fundament knyttes til ICF modell- International Classification of Functioning, disability and health- som identifiserer avgjørende faktorer som påvirkes eldres helse (WHO, 2001).

Funn i studien viser at nærmiljø, nabolag og kommunen spiller en viktig rolle i å skape positive holdninger hos eldre i forhold til deltakelse i aktiviteter. Intervjupersonene deltar i trimaktiviteter i regi av Aktiv Hverdag hovedsakelig for å bygge det sosiale nettverket. De oppgir at dette virker gunstig på livskvaliteten deres. Gjennom deltakelse i Aktiv Hverdag får de trivsel, mestringfølelse og stort mentalt overskudd som påvirker deres helse i positiv retning. De er bevisst på helsegevinstene ved å bruke kroppen allsidig og de trener for å bli frisk, forebygge sykdom og skade, og oppleve psykisk velvære. Det viste seg at helsegevinstene ikke var målet i seg selv, men gleden av favorittaktiviteten sammen med andre er den største drivkraften. Dette gir en opplevelse av høyere livskvalitet og bedre helse hos den enkelte. Oppgaven konkluderer med at Aktiv Hverdag har stor betydning for å fremme helse og øke livskvalitet hos deltakerne.

**Nøkkelord:** Eldre, fysisk aktivitet, funksjonell uavhengighet, helse, helsefremmende og forebyggende arbeid

## **Abstract**

It is commonly believed that physical activity is world's best medicine. According to World Health Organization (2011), older adults should do at least 30 minutes of moderate intensity aerobic physical activities on the daily bases in order to maintain health-related benefits. Despite these recommendations, it appears that older adults in retirement exercise significantly less. The purpose of this study is to create knowledge about elderly exercise habits and their experiences of participation in one of Bodø's health promotion and preventive initiatives *Aktiv Hverdag*. The beneficial effects of exercise are relatively well documented, but there is little knowledge about *Aktiv Hverdag* activity initiatives and the specific factors that may contribute to the overall health of their participants. One of the goals, therefore, was to focus on the participants' experiences, and the way they interpret those experiences in order to create new knowledge of what it's like to take part in the *Aktiv Hverdag*.program.

The study has a qualitative approach based on five interviews of focus groups with a total of 36 participants. The focus groups were transcribed and analyzed using a phenomenological analysis methodology based on Malterud's (2003) description. Observation was conducted as a supplementary research method. The study's theoretical foundation stands on a model that identifies critical factors that affect the elderly health, namely, the International Classification of Functioning, Disability and Health –ICF (WHO, 2001).

The results indicate that the community, neighborhood and the municipality play a major role in creating positive attitudes towards participation in activities for the elderly. Informants of this study who participated in activities organized by *Aktiv Hverdag* did this mainly to develop social networks, which in the end positively affected the quality of their lives. Through involvement in *Aktiv Hverdag*, the participants attained personal satisfaction and a sense of achievement and mental benefits, which effected their health in a positive way. They were aware of the health benefits of physical exercise and they trained in order to stay healthy, prevent illnesses and injuries as well as experience mental wellbeing, but those weren't their ultimate motives. The study reveals that health benefits should not be the main reason to exercise. It suggests that the joy of favorite activity with others should be the biggest driving force that raises the quality of one's live and improves the health of an individual. The study concludes that *Aktiv Hverdag* can significantly improve participants' health and increase the quality of their lives.

**Key words:** Older adults, physical activity, functional independency, health, health promotion and prevention

## **Forord**

Jobben med denne masteroppgaven har vært en lærerik, utfordrende og spennende prosess. Gjennom forberedelsene til undersøkelsen har jeg lært utrolig mye, og har utvidet min kunnskap rundt forskningstemaet. Min interesse for temaet ble enda større gjennom mitt møte med eldre under datainnsamlingen. Jeg ble inspirert av alle deltakerne fra Aktiv Hverdag.

Derfor vil jeg først og fremst rette en stor takk til mine informanter som deltok i fokusgrupper. Dere har vært en stor inspirasjonskilde for meg gjennom deres vilje, interesse og engasjement. Dette har gjort det lettere for meg å skrive oppgaven. Takk for at jeg kunne delta på aktivitetene sammen med dere. Det har hjulpet meg til å få bedre innsikt i tiltaket.

Denne oppgaven hadde ikke vært mulig uten støtte fra familie og venner. Hovedsakelig vil jeg takke min kjære mann og beste venn Zdeno Dvorak for fantastisk støtte og oppmuntring gjennom årene med masterstudiet.

En stor takk til min veileder Arne Martin Jakobsen for gode faglige innspill og konstruktiv kritikk gjennom hele prosessen. Jeg vil også takke Silja Annikki Ruud for korrekturlesing, mange gode diskusjoner og følge langs veien. Sist men ikke minst vil jeg takke daglig leder ved Aktiv Hverdag Solveig Kim Dørum for at jeg ble gitt mulighet til å utforske tiltaket og for hennes fantastiske vilje, innspill og innsats i oppgaven.

Mars 2015

Malgorzata Maria Wieteczka

# Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn og innledning .....	- 1 -
1.1 Temavalg og formål.....	- 1 -
1.2 Oppgavens problemstilling.....	- 2 -
1.3 Aktiv Hverdag .....	- 2 -
1.4 Avgrensing.....	- 3 -
1.5 Oppgavens struktur.....	- 3 -
2.0 Teoribakgrunn .....	- 5 -
2.1 Normal aldringsprosess og dens påvirkning på eldre .....	- 5 -
2.2 Eldrebølgen.....	- 6 -
2.3 Inaktivitet.....	- 6 -
2.4 Effekt av fysisk aktivitet på eldre .....	- 7 -
2.4.1 Effekt av trening på det fysiske aspektet .....	- 7 -
2.4.2 Effekt av trening på det psykiske- og sosiale aspektet .....	- 8 -
2.5 Helse .....	- 9 -
2.6 Eldres funksjonsnivå ut fra International Classification of Function (ICF) .....	- 11 -
2.7 Helsefremmende arbeid .....	- 13 -
2.7.1 Empowermentstrategien .....	- 14 -
2.7.2 Salutogenese .....	- 15 -
2.8 Samarbeid mellom helse og kultur .....	- 15 -
2.9 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid .....	- 16 -
3.0 Vitenskapsteori, forskningsdesign og –metode.....	- 17 -
3.1 Kvalitativt forskningsdesign.....	- 17 -
3.2 Fenomenologisk tilnærming .....	- 17 -
3.3 Fokusgruppe som forskningsmetode .....	- 19 -
3.3.1 Strukturering av fokusgrupper .....	- 19 -
3.3.2 Begrunnelse for valg av spørsmål.....	- 20 -
3.4 Utvalg og rekruttering av deltakere til fokusgrupper .....	- 21 -
3.4.1 Oversikt over utvalget.....	- 21 -
3.4.2 Aktiv Hverdags målgruppe .....	- 23 -
3.5 Gjennomføring av fokusgrupper .....	- 23 -
3.5.1 Observasjon som supplerende forskningsmetode .....	- 26 -
3.6 Analyse av datamaterialet.....	- 27 -
3.6.1 Transkribering av fokusgrupper.....	- 27 -
3.6.2 Bearbeiding av datamaterialet.....	- 28 -

3.7	Forskningsetikk .....	- 29 -
3.8	Sentrale elementer i forskningen .....	- 30 -
3.8.1	Reliabilitet, validitet og generalisering .....	- 30 -
3.8.2	Forskerens innvirkning og forforståelse .....	- 31 -
4.0	Presentasjon av resultater .....	- 33 -
4.1	Badminton gruppe- 8. september 2014.....	- 33 -
4.1.1	Aktiviteter - bakgrunn.....	- 33 -
4.1.2	Motiv.....	- 33 -
4.1.3	Aktiv Hverdag.....	- 34 -
4.1.4	Utfordringer .....	- 35 -
4.1.5	Oppsummering.....	- 35 -
4.2	Vanngym gruppe- 10. september 2014.....	- 36 -
4.2.1	Aktiviteter- bakgrunn.....	- 36 -
4.2.2	Motiv.....	- 36 -
4.2.3	Aktiv hverdag.....	- 38 -
4.2.4	Utfordringer .....	- 39 -
4.2.5	Oppsummering.....	- 40 -
4.3	Stoltrim gruppe- 11. september 2014 .....	- 41 -
4.3.1	Aktiviteter- bakgrunn.....	- 41 -
4.3.2	Motiv.....	- 42 -
4.3.3	Aktiv Hverdag.....	- 43 -
4.3.4	Oppsummering.....	- 44 -
4.4	Seniordans gruppe- 17. september 2014.....	- 45 -
4.4.1	Aktiviteter- bakgrunn.....	- 45 -
4.4.2	Motiv.....	- 45 -
4.4.3	Aktiv Hverdag.....	- 46 -
4.4.4	Utfordringer .....	- 47 -
4.4.5	Oppsummering.....	- 47 -
4.5	Molotrim gruppe- 18. september 2014 .....	- 48 -
4.5.1	Aktiviteter- bakgrunn.....	- 48 -
4.5.2	Motiv.....	- 48 -
4.5.3	Aktiv Hverdag.....	- 51 -
4.5.4	Utfordringer .....	- 51 -
4.5.5	Oppsummering.....	- 52 -
5.0	Diskusjon.....	- 53 -

5.1 Det fysiske aspektet .....	- 53 -
5.1.1 Betydning av aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag .....	- 54 -
5.1.2 Aldringsprosesser sett gjennom deltakernes øyne .....	- 57 -
5.1.3 Fysisk inaktivitet som risikofaktor .....	- 57 -
5.1.4 Helse sett gjennom deltakernes øyne .....	- 58 -
5.2 Det psykiske aspektet .....	- 59 -
5.3 Det sosiale aspektet .....	- 61 -
5.4 Aktiv Hverdag som helsefremmende arbeid .....	- 62 -
5.4.1 Betydning av ordningen .....	- 62 -
5.4.2 Innspill .....	- 66 -
6.0 Konklusjon og avslutning.....	- 68 -
6.1 Konklusjon.....	- 68 -
6.2 Refleksjon over eget studie.....	- 69 -
6.3 Implikasjoner for videre arbeid .....	- 70 -
7.0 Litteraturliste .....	- 72 -

### **Oversikt over tabeller**

Tabell 2.1 Oppfatning av helse .....	- 10 -
Tabell 2.2 Helsemessige virkninger av deltakelse på trimtilbud .....	- 14 -
Tabell 4.1 Utdrag fra kategorisering av intervju .....	- 34 -

### **Oversikt over figurer**

Figur 2.1 Vertikalskala: fra sykdom til helse .....	- 11 -
Figur 2.2 Helse- og trivselstrekanten .....	- 12 -
Figur 2.3 Elders funksjonsnivå ut fra «Internasjonal Classification of Function» (ICF) modell .....	- 13 -

### **Oversikt over vedlegg**

Vedlegg 1 Forespørsel om å delta i intervju .....	- 84 -
Vedlegg 2 Informert samtykke .....	- 85 -
Vedlegg 3 Intervjuguide .....	- 86 -
Vedlegg 4 Tilbakemelding fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) .....	- 87 -
Vedlegg 5 Tabeller over tolkningsarbeidet .....	- 88 -



## **1.0 Bakgrunn og innledning**

### **1.1 Temavalg og formål**

I dagens samfunn er det mange eldre som er på grensen til å være selvhjulpne. Gjennom inaktivitet og aldringsprosesser står de i fare for å miste evnen til å klare og gjennomføre daglige oppgaver. De opplever redusert livskvalitet, dårligere helse og mister livsglede (Ommundsen & Aadland, 2009). De har kontinuerlig stigende behov for spesielle pleie- og omsorgstjenester. De trenger tilrettelegging for individuelt tilpassede tjenester i nærmiljø. Dette forutsetter store kostnader innen helsesektoren og øker økonomiske utfordringer i samfunnet drastisk. I følge Statistikk Sentralbyrå (2004) vil antallet eldre over 80 år være dobbelt så høyt i løpet av de neste femti årene. For øvrig koster hver sykehjemsplass samfunnet over en halv million kroner årlig. Ved å innføre helsefremmende og forebyggende tiltak i nærmiljøet med tanke på eldre, kan samfunnet spare milliarder (Sandanger, 2012). Hvordan kan vi redusere disse kostnadene og forbedre Eldres helse og livskvalitet?

I oppgaven min vil jeg utforske Aktiv Hverdag som er ett av Bodø kommunes aktivitetstiltak for eldre. Målet med denne oppgaven er å øke kunnskap om hvordan deltakelse i aktivitetstiltaket påvirker Eldres helse og livskvalitet. Dette bygger på en antakelse om at regelmessig fysisk aktivitet forebygger skader, livsstilssykdommer, bidrar til å øke sosial trivsel, øker levetid og reduserer aldersrelaterte fysiske og psykiske problemer (Småland Goth, 2014). For å fremme fysisk aktivitet og folkehelse er tilrettelegging og tilgjengelighet til idrettsanlegg, aktivitetsarenaer og aktivitetstilbud en vesentlig del av kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid (ibid).

Siden 1990-tallet har fysisk aktivitet hos eldre vært et forskningsfelt her i landet og helsegevinstene ved å være aktiv spesielt hos eldre er godt dokumentert. Ifølge en rekke studier har regelmessig fysisk aktivitet helsefremmende effekt både kroppslig, mentalt og sosialt. I løpet av de siste 20-30 årene har den norske befolkningen blitt mindre fysisk aktiv (Hjort, 1997). Helsedirektoratet (2003) har satt opp nasjonale anbefalinger om fysisk aktivitet for voksne og eldre som tilsier minst tretti minutter moderat fysisk aktivitet hver dag. Tiltaket Aktiv Hverdag er med på å sikre dette behovet ved å tilby varierte aktiviteter ukentlig til dem som er gamle, funksjonshemmede og trenger spesielle tiltak.

Jeg vil med utgangspunkt i dette utforske tiltakets påvirkning på lokalsamfunnet. Videre ønsker jeg at resultatene fra denne studien kan anvendes i arbeidet for å fremme tilbudet til denne aldersgruppen i andre kommuner. Oppgaven kan for eldre også være en kilde til motivasjon

for å fortsette med aktivitet, eller å komme i gang med regelmessig og fornuftig fysisk aktivitet. Erfaringene mine viser at det er mange eldre som ikke bruker kroppen sin. Jeg ønsker å motivere dem til å lære å mosjonere i lag med andre og nyte tiltakene som finnes i Bodø kommune. De fleste eldre er relativt friske og selvhjulpne, men potensialet for å gjøre eldre mer selvhjulpne lengre ut i alderdommen er likevel stort. Dersom vi får eldre til å være deltakere i aktivfelleskapet ut fra sine egne forutsetninger vil flere holde seg friske og dermed føle seg likeverdige og betydningsfulle.

## **1.2 Oppgavens problemstilling**

Med dette som utgangspunkt er problemstillingen for denne oppgaven:

*Hvordan erfarer brukere av Aktiv Hverdag at aktivitetene de deltar i har betydning for egen helse og livskvalitet?*

De siste årene har interessen for forebyggende og helsefremmende arbeid økt kraftig med tanke på et sunnere samfunn med en eldre generasjon som holder seg frisk, lengst mulig. Forskning bekrefter at hverdagsmosjon gir mange helsegevinster og har stor positiv innvirkning på Eldres hverdag (Småland Goth, 2014). I følge Chandler og Hadley (1996) er fysisk aktivitet et virkemiddel som kan motvirke funksjonsnedsettelse, blant eldre uansett alder. Med utgangspunkt i denne problemstillingen vil jeg prøve å øke kunnskapen om og betydningen av Aktiv Hverdag og dens påvirkning på deltakernes helse og livskvalitet.

## **1.3 Aktiv Hverdag**

Aktiv Hverdag er et samarbeidsprosjekt mellom Bodø kommune og Nordland fylkeskommune (Djupvik, 2000). Målet med prosjektet er å gi personer utenfor arbeidsmarkedet, eldre, fysisk funksjonshemmede og mennesker med psykisk utviklingshemning tilbud om fysisk aktivitet og sosialt samvær. *Vi er en naturlig samarbeidspartner på en rekke ulike kommunale prosjekter der målet er å skape mestringsbaserte aktiviteter* (Aktiv Hverdag, Årsrapport, 2013:1). I tillegg til målet om å utnytte aktivisering og sosialt samvær for utvalgte grupper ønsker de å utnytte kapasiteten på idrettsanleggene i kommunen, primært på dagtid (Djupvik, 2000).

*Fysisk aktivitet er verdens beste medisin, og menneskene er skapt for bevegelse. Det er et samfunnsansvar å legge forholdene til rette slik at flest mulig kan være i aktivitet lengst mulig. Besøktallene i Aktiv Hverdag er en god indikasjon på at dette er en god investering!* (Aktiv Hverdag, Årsrapport, 2013:1). En undersøkelse viser at de fleste som deltar i tiltaket er over 50 år og står utenfor arbeidsmarkedet. Derfor gir Aktiv Hverdag aktivitetstilbud til grupper som trenger det mest, og er med på å påvirke folkehelsen lokalt i positiv retning (Djupvik, 2000).

## **1.4 Avgrensning**

I denne masteroppgaven har jeg avgrenset datainnsamlingen til eldre over 60 år som deltar regelmessig i aktivitetstiltaket i Bodø kommune. Avgrensingen gjør at eldre i denne avhandlingen består av hjemmeboende kvinner- og menn som deltar regulært i fem ulike aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag. I undersøkelsen deltok kun eldre som har minst 3 års erfaring med tiltaket, og er godt kjent med tilbudet. Videre knyttes oppgavens tema til en holistisk modell -International Classification of Functioning, Disability and Health ICF (WHO, 2001) fordi den tar utgangspunkt i et bredt spekter av determinanter som har direkte påvirkning på menneskers atferd, helse og livskvalitet (WHO, 2001). Samtidig er den basert på empowermentstrategi og salutogenese som er to vesentlige dimensjoner for å måle og utvikle kontroll over egen helse. Dette gjøres gjennom å nyttiggjøre seg sin egen situasjon og kapasitet og deretter bruke tilgjengelige ressurser i nærmiljø for å bevege seg i helsefremmende retning (Småland Goth, 2014).

Helse og livskvalitet blir belyst gjennom et fysisk, psykisk og sosialt perspektiv som er i tråd med deltakernes egen oppfatning av den. Derfor ønsker jeg å rette søkelyset mot eldres subjektive opplevelser av deltakelse i Aktiv Hverdag. Her vil jeg undersøke hva som kan ligge til grunn for opplevelsene av både helse og livskvalitet, slik det kommer til uttrykk hos de eldre selv.

Det er særlig viktig å øke kunnskap om eldres oppfatning av helse og livskvalitet. Dette for å tilrettelegge og tilpasse tiltak for eldre ut fra deres behov og forutsetninger. Det er derfor viktig å kartlegge eldres evne til egenomsorg, deres mestring av funksjoner i dagliglivet, fysisk aktivitetsnivå, psykisk tilstand og atferd. Det er betydningsfullt å få økt forståelse av hvordan tiltaket påvirker eldres helsetilstand. Dette kan bidra til en sunnere og mer mestringspreget pensjonisttilværelsen med flere friske år for den enkelte.

## **1.5 Oppgavens struktur**

Oppgaven er bygd opp i seks kapitler. I kapittel 1 presenterer jeg bakgrunnen for temaet, formål med undersøkelsen, oppgavens problemstilling, informasjon om det helsefremmende tiltaket Aktiv Hverdag og avgrensning av oppgaven. I kapittel 2 beskriver jeg aktuell forskning på området og teoretiske perspektiver med vekt på aldringsprosesser, eldrebølgen og effekten av fysisk aktivitet hos eldre. Videre presenteres forskning om inaktivitet og effekten av trening i forhold til fysiske-, psykiske- og sosiale faktorer. Kapittel 3 er metodekapittelet som omfatter min vitenskapsteoretiske forankring. Fokus er på begrunnelse av forskningsdesign, analyse av

datamateriale, forskningsetikk og forforståelse. I kapittel 4 presenterer jeg resultatene fra studien. I kapittel 5 drøfter jeg studiens funn som knyttes til de teoretiske perspektivene. Oppgaven avsluttes i kapittel 6 med en konklusjon, refleksjon over eget studie og implikasjoner for videre arbeid.

## 2.0 Teoribakgrunn

### 2.1 Normal aldringsprosess og dens påvirkning på eldre

Ifølge nyere forskning defineres aldringsprosessen som summen av de forandringene, som gradvis vil ramme alle mennesker, bare man lever lenge nok. Aldringsprosessen påvirker mennesker forskjellig, men i det lange løp rammer aldringen alle organer. Denne forandringen starter fra midten av 20 årene (Damsgaard, Hjort, Lagerstrøm, 2009). Aldringsprosessene er naturlige og man kan ikke forebygge alderdom. Derimot kan den i stor grad påvirkes gjennom for eksempel fysisk aktivitet. Det er flere faktorer som påvirker denne prosessen. Jakob Djupvik (2000) ser aldring som en interaksjon mellom tre ulike teorier. Den første er genteorier hvor de repliserte cellene inneholder feil i forhold til den opprinnelige cellen og dermed skjer aldring. Fysiologiske teorier hvor det innebærer endringer i det immunologiske og hormonelle systemet. Den tredje teorien bygger på slitasje og belastninger på både indre og ytre organer. Dette er prosesser som akkumuleres og reduserer levetid for celler (ibid). Det avhenger også av hva man har gjort i løpet av hele livet, sykdom, sosial og økonomisk situasjon osv.

Aldringsprosessen påvirker mennesket både fysisk, psykologisk og sosialt. Den biologiske eller kroppslige aldringsprosessen rammer alle organer og kroppslige funksjoner. Med alderen reduseres organenes kapasitet. De minkende reservene i alle organer øker sårbarheten for sykdom, stress og påkjenninger (Damsgaard et al. 2009). Vår fysiske kapasitet avtar som en naturlig del av aldringsprosessen (Raastad, Refsnes, Paulsen, Rønnestad, Wisnes, 2010). Med økende alder reduseres hormonproduksjon som påvirker vår fysiske kapasitet. Denne prosessen påvirker både muskelmasse, muskelstyrke og skjelett, og er med på å redusere vårt daglige aktivitetsnivå (ibid). Tverrsnittundersøkelser tyder på at maksimal muskelstyrke avtar med ca. 15% per tiår etter fylte 50 år, mens styrkereduksjon vil være ca. 30% per tiår etter 70 år (ibid). Dette øker risikoen for osteoporose og brudd ved fallulykker. Derfor er det mange eldre som har redusert funksjonell uavhengighet, de har ofte problemer med å komme seg opp av senga, stol, badekar eller å gå opp og ned trapper på egen hånd.

Den psykologiske aldringsprosessen rammer ved at de får redusert selvtillit og selvbilde, og det er lett å føle seg til overs (Ståhle, 2008). I tillegg er man utenfor arbeidsmarkedet som fører til at man kan miste venner, arbeidskamerater og familie. Videre kan det redusere lysten til å engasjere seg i samfunnet. Dette gjør at det kan være vanskelig å holde på interesser og engasjement som igjen påvirker det sosiale aspektet drastisk (ibid).

Det sosiale aspektet blir direkte påvirket av fysiske og psykologiske aldringsprosesser. Overgang til pensjonisttilværelsen gjør at eldre får mindre sosialt nettverk forårsaket av

dødsfall, nedsatt funksjonsevne og færre roller (Guldal og Tveit, 2008). Nedsatte funksjoner fører til at de i mindre grad deltar i aktiviteter, har færre oppgaver og tilhører ofte færre grupper. Det kan lett føre til isolasjon som kan øke risikoen for sykdom, og svekkelse og tap av funksjonsevne (ibid). Sosial isolasjon og følelsen av å være uønsket og glemt av samfunnet påvirker Eldres hverdag.

## **2.2 Eldrebølgen**

Verdens helseorganisasjon (WHO, 2003) definerer «*eldre*» som mennesker mellom 60–74 år og «*gamle*» som mennesker, fra 75 år og eldre. I dag utgjør eldre en økende andel av den norske befolkningen og mye tyder på at de stadig blir flere (Damsgaard et al. 2009). Blant de eldste er det stadig flere som blir svært gamle, ca. en fjerdedel av de eldre er 80 år eller mer. I Norge opplever ca. 80% av den kvinnelige befolkningen og 71% av den mannlige å bli over 70 år. De gruppene som i dag utgjør alderspensjonister er for det meste født mellom de to verdenskrigene (Statistisk sentralbyrå, 2006).

Ifølge Hjort (2009) er det to årsaker til eldrebølgen. Den ene er at levekårene er mye bedre nå enn det var for femti år siden, f. eks. mindre skadelig arbeid, bedre hygiene og bedre økonomi. Den andre er økt tilgang til helsetjenester (Damsgaard et al. 2009).

Økonomisk sett er det ikke lett å skaffe nok sykehjemsplasser til alle gamle. Økt forekomst av demens gir oss en ekstra stor utfordring. Det viktigste vi kan gjøre for å møte eldrebølgen er å samhandle og forebygge gjennom godt tilpassede tiltak for eldre. Utfordringen vi står overfor i dag er å få samfunnsplanleggere, politikere, økonomer og helsepersonell til i større grad å vektlegge de salutogene sidene ved natur- og kulturaktiviteter i sitt daglige arbeid, og i samfunnet generelt (Småland Goth, 2014). Primærforebygging og helsefremmende arbeid må prioriteres, ikke bare i festtaler og stortingsmeldinger. Det må være samarbeid mellom beslutningstakere, kommuner og innbyggerne lokalt for å finne gode løsninger til disse utfordringene som stadig øker.

## **2.3 Inaktivitet**

Verdens Helseorganisasjon (2006) slo fast at fysisk inaktivitet er en stor fremtidig helsefare for innbyggerne i de moderne industrilandene. Mange eldre hevder at det bare er alder som forårsaker sykdom og lidelse, men forskning har vist at det i svært mange tilfeller er fysisk inaktivitet som er avgjørende (WHO, 2006). Ifølge Anderssen og Strømme (2000) er det den kroppslige adaptasjon til fysisk inaktivitet som svekker kroppens muligheter til å utføre dagliglivets funksjoner. Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet og trening er særlig viktig

når man blir eldre fordi man opplever begrenset mobilitet med årene, man blir blant annet tregere, svakere, stivere og mer kortpustet (Lohne-Seiler, 2011). Mange studier tyder på at det er en ond sirkel der en begynnende redusert mobilitet bidrar til inaktivitet, som i sin tur reduserer underliggende kroppsfunksjoner med ytterligere konsekvenser for mobilitet (ibid).

Inaktivitet sammen med aldriingsprosesser påvirker eldre mest og forårsaker mange sykdommer og lidelser (Ståhle, 2008). De mest vanlige sykdommene og lidelsene rammer hjernen og forårsaker for eksempel aldersdement, hjerneslag og Parkinsons sykdom. Mange av de inaktive eldre plages imidlertid av muskel- og skjelettsmerter, stivhet, benskjørhet, overvekt, diabetes 2 og hjerte- og karsykdommer. Dette kan gjøre hverdagen deres vanskeligere (Eriksen, 2006).

De aktive vil ha flere år uten nedsatt funksjon. Mye tyder på at kronisk sykdom knyttet til aldriingsprosessen skyldes fysisk inaktivitet enn selve aldriingsprosessen. Grunnen til det kan vi hevde at med økt fysisk aktivitet utover det som er nødvendig for å tilfredsstille dagliglivets krav, kan vi oppnå en betydelig bedring av helsetilstanden (Anderssen, Strømme, 2000).

## **2.4 Effekt av fysisk aktivitet på eldre**

### **2.4.1 Effekt av trening på det fysiske aspektet**

*Jeg har alltid trodd at fysisk aktivitet er en nøkkel ikke bare til fysisk helse, men også til sinnsro. Mange ganger i gamle dager lot jeg mitt sinne og frustrasjon gå utover en boksesekk istedenfor å ta det ut overfor en kamerat eller enda til en politimann. Trening løser opp spenninger, og spenninger ødelegger sinnsroen. Jeg fant ut at jeg arbeidet bedre og tenkte klarere når jeg var i god fysisk form, så trening ble en av de ting i mitt liv som jeg aldri gir avkall på.*

Nelson Mandela, 1995 (Martinsen, 2006:121)

Vi har mange eldre i dag som trenger tilsyn. Gjennom et godt helsetilbud og tilstrekkelig aktivitetstilbud kan så mange som mulig være fysisk aktive og selvhjulpne lengst mulig.

Fysisk aktivitet og trening er en vesentlig del av arbeidet med å forebygge helseplager, forbedre den fysiske og psykiske kapasiteten og dermed opprettholde en høy grad av personlig selvstendighet og livskvalitet (Lexell, Frändin, Helbostad, 2009). For øvrig er mosjonen viktigere jo dårligere formen er (Djupvik, 2000). Lohne-Seiler hevder (2011) at regelmessig moderat fysisk aktivitet kan betraktes som vedlikehold av kroppslig funksjon, og er vanligvis tilstrekkelig for å opprettholde helsereelatert form.

Ifølge Raastad et al. (2010) er helsegevinstene ved å være i aktivitet stort sett det samme for eldre som for de øvrige aldersgruppene. Funksjonsnivået hos eldre påvirkes av arv, sykdommer

og levevaner (Lexell et al. 2009). Forskning har imidlertid påvist at det er mulig å fremme helse og forebygge funksjonsnedsettelse gjennom fysisk aktivitet og trening. (Bouchard, Shephard, Stephens og Champaig, 1994). Bouchard et al. (1994) konkluderer med at selv moderat trening kan forsinke den aldersbestemte reduksjonen av den fysiologiske arbeidskapasiteten med 8-10 år.

Forskere ser på trening som en livslang prosess, for å utvikle kroppen. Det er et instrument som stimulerer kognisjon og hukommelsesfunksjon (Lohne-Seiler, 2011). Det er påvist at mosjon og aktivitet styrker hele benstrukturen, bedrer balanseevnen, minsker smerter og er en fantastisk måte å høyne livskvaliteten (Eriksen, 2006). Flere studier i form av kondisjonstrening som sykling, løping og svømming har påvist en økning av maksimalt oksygenopptak på mellom 10 og 30 prosent. Effektene av utholdenhet på kardiovaskulær funksjon er de samme hos friske eldre som hos yngre (Chodzko-Zajko, Proctor, Fiatarone, Singh, Minson, og Nig, 2009).

Balanse, bevegelighet og ganghastighet blir dårligere med økende levealder (Spirduso, Francis, og MacRae, 2005). En undersøkelse gjennomført av Helbostad og medarbeidere (Helbostad, Sletvold og Moe-Nilssen, 2004) viste at eldre med individuelt tilpassede øvelser kombinert med en spasertur hver uke, forbedret muskelstyrke og balanse, og kunne vise til redusert falltendenser (ibid).

Osteoporose er et stort helseproblem i Norge og resten av den vestlige verden (Raastad et al. 2010). Sammenlignet med andre land har Norge en meget høy forekomst av beinbrudd. Årlig er det ca. 9000 lårhalsbrudd og 15000 underarmsbrudd (Damsgaard et al. 2009). Det er godt dokumentert at vektbærende aktivitet har en gunstig effekt på beinmineraltettheten. Årsaken til at risikoen for brudd øker med stigende alder, er både redusert beinmineraltetthet, dårligere balanse og dårligere evne til å korrigere ubalanse som følge av redusert muskelkraft (ibid). Økt muskelstyrke og areal av type II-fibre bedrer evnen til å korrigere ubalanse og er med på å redusere risikoen for å falle (Morse et. al, 2005).

#### **2.4.2 Effekt av trening på det psykiske- og sosiale aspektet**

Ifølge Spirduso og medarbeidere (2007) har fysisk aktivitet omfattende betydning når det gjelder eldre og deres psykiske funksjoner. En lang rekke studier har påvist mulige sammenhenger mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon for eksempel hukommelse, konsentrasjon, oppmerksomhet og reaksjonstid (ibid). Nyere studier har også påvist en stor forskjell i kognitive funksjoner mellom grupper som var regelmessig aktive, sammenlignet med inaktive grupper. Det er rapportert at fysisk aktivitet er brukt i behandling av depresjon hos



eldre. Det er opptil 15 prosent av den eldre befolkningen som strever med depresjon (Lexell et al. 2009). Siden 1987 har fysisk aktivitet i forbindelse med depresjon blitt undersøkt av Greist. Han mener at fysisk aktivitet er mer effektivt enn ingen behandling, og medfører like stor reduksjon av depressive symptomer som etablerte behandlingsmetoder. Her snakker vi om ulike former for samtaleterapi og bruk av antidepressive medikamenter (Greist, 1987).

Det finnes også en sammenheng mellom fysisk aktivitet og demens. Flere studier har vist at fysisk aktive personer har mindre risiko for å utvikle aldersdemens sammenlignet med inaktive personer (Heyn, Abreu og Ottenbacher, 2004). Det er rapportert en stor økning i demensdødsfall i perioden 1969 til 2010. Forekomsten av demens er forventet å øke betydelig i løpet av de kommende tiårene (Lohne-Seiler, 2011). Det viser seg at regelmessig aktivitet er bedre enn store anstrengelser av og til. Dette er knyttet til at fysisk aktivitet forsterker blodtilførelsen til hjernen (Damsgaard et al. 2009).

Eldre personer som er fysisk aktive, hevder også å ha høyere helse relatert livskvalitet og mye bedre sosialt liv enn mindre aktive personer (ibid). Helse relatert livskvalitet øker også som følge av fysisk aktivitet og samvær med andre (Brown, 2004). Leif Roar Falkum (2008) har skrevet om betydningen av fysisk aktivitet innen psykiatrien. Fysisk trening har i alle år hatt en sentral plass i behandlingsopplegget. Han mener at det er mulig å påvirke kroppen og sinnet gjennom trening, og han legger stor vekt på friluftsliv og trening i naturen.

En stor del forskning har vært sentrert omkring forholdet mellom aldring og sosial deltakelse (Solem, 2008). Tilgang til ressurser antas å ha stor betydning for aktivitet og for trivsel hos eldre mennesker. Undersøkelser tyder på at synkende sosial deltakelse blant aldrende personer er direkte relatert til reduksjon av tilgang til ressurser. Per Erik Solem (2008) mener at i vårt samfunn synes aldring å medføre begrensning i tilgang på ulike individuelle, sosiale og materiale ressurser. Det innebærer at Eldres ønsker om å trekke seg tilbake kan være influert av manglende muligheter for å delta. Tilrettelegging og tilgang til aktivitetstilbud er ofte avgjørende for å motvirke reduksjon i sosial deltakelse, og inkludere eldre i samfunnet (Småland Goth, 2014).

## **2.5 Helse**

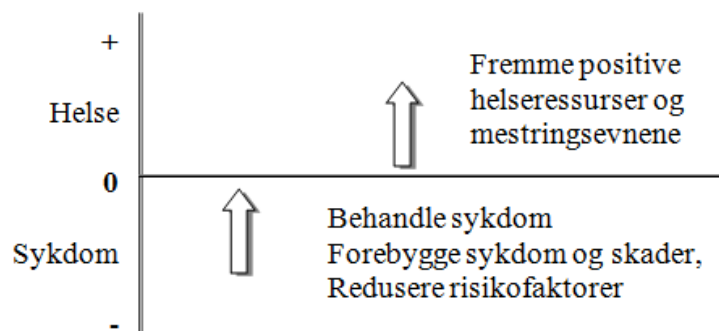
*Helse* er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser (WHO, 2003). Denne definisjonen er nært knyttet til menneskets livskvalitet hvor man er frisk, opplever et fysisk og mentalt overskudd, overordnet velvære, harmoni med andre og ikke minst med seg selv.

Mange forskere er uenige med WHO i deres helsedefinisjon. De er av den oppfatning av at det er stor forskjell på hvordan man opplever helse. Mæland (2010) viser tre ulike definisjoner av denne tilstanden: helse som fravær av sykdom, som en ressurs og som velbefinnende.

Tabell 2.1 Oppfatning av helse gjort av Mæland (2005) basert på Herzlich (1973) og Mæland (1989).

	Som fravær av sykdom	Som en ressurs	Som velbefinnende
Tilstand	Å være	Å ha	Å fungere
Beskrivelse	Fravær av sykdomstegn og symptomer	Robusthet Styrke Motstandskraft	Opplive velvære Aktiv Gode relasjoner
Relasjon til sykdom	Ødelegges av sykdom	Gir motstand av sykdom	Kan oppleves til tross for sykdom

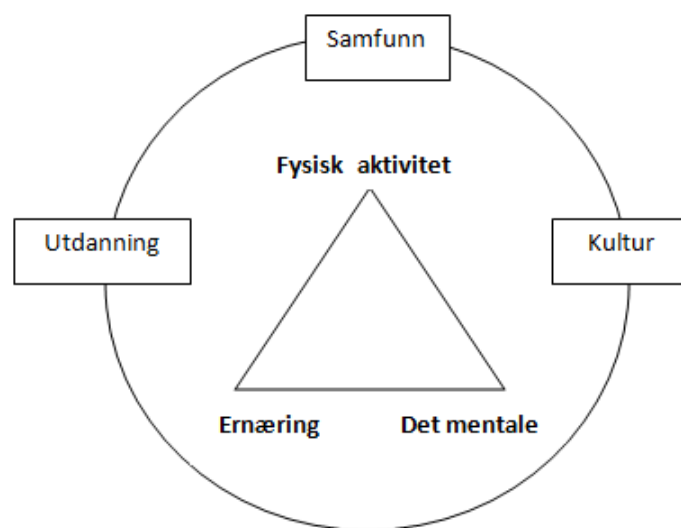
Den norske legen Peter Hjort beskriver helse som det å ha overskudd i forhold til hverdagens krav (Mæland, 2010:24). Han ser på helse som evne til å mestre, og en ressurs som gir mennesker styrke til å fungere, og gir dem motstandskraft mot påkjenningene man utsettes for gjennom livet (Mæland, 2010). Hjort et al. (2009) mener at sykdom og helse ikke nødvendigvis er gjensidig utelukkende. Det innebærer at man kan godt ha en sykdom i medisinsk forstand, men likevel ha en opplevelse av god helse. Hjort og Waaler (1996) har utarbeidet en vertikalskala som viser hvordan man kan fortolke helse på en tilfredsstillende måte (figur2.1).



Figur 2.1 Vertikalskala: fra sykdom til helse (Hjort & Waaler 1996).

Under nullstreken ligger medisinen og helsetjenestens tradisjonelle virkefelt med sykdom, skader, funksjonshemninger og risikofaktorer. Her finner vi målbare faktorer som sykdom, liv og død (Djupvik, 2000). Over nullstreken finnes alt det positive som skaper helse, trivsel, trygghet og mestring i livet. Det er ikke målbare livsviktige forhold som ligger i menneskene, i nærmiljøet, i kulturen og i samfunnet (ibid). Hjort (1996) er av den mening at mennesker selv kan påvirke egen helse og tilværelse i hvilken som helst retning. Enten positiv eller negativ. For å påvirke helse i positiv retning, må det settes inn tiltak både over og under nullstreken. Man må redusere sykkelighet gjennom å styrke de positive forholdene som gir motstandskraft og mestringsevne.

Denne konteksten er knyttet til helsebevissthet, det å være klar over de valgene man tar underveis i livet og hva slags livsstil man velger. Ifølge Tove Brita Eriksen (2006) symboliserer trekanten i figur 2.2 mennesket satt inn i en sosiokulturell sirkel som igjen påvirker vår helse. Eriksen mener at et godt helsegrunnlag forutsetter at kroppen får en bestemt mengde med mat, fysisk aktivitet og intellektuell stimulering hver dag.



Figur 2.2 Helse- og trivselstrekanten (Eriksson, 2006).

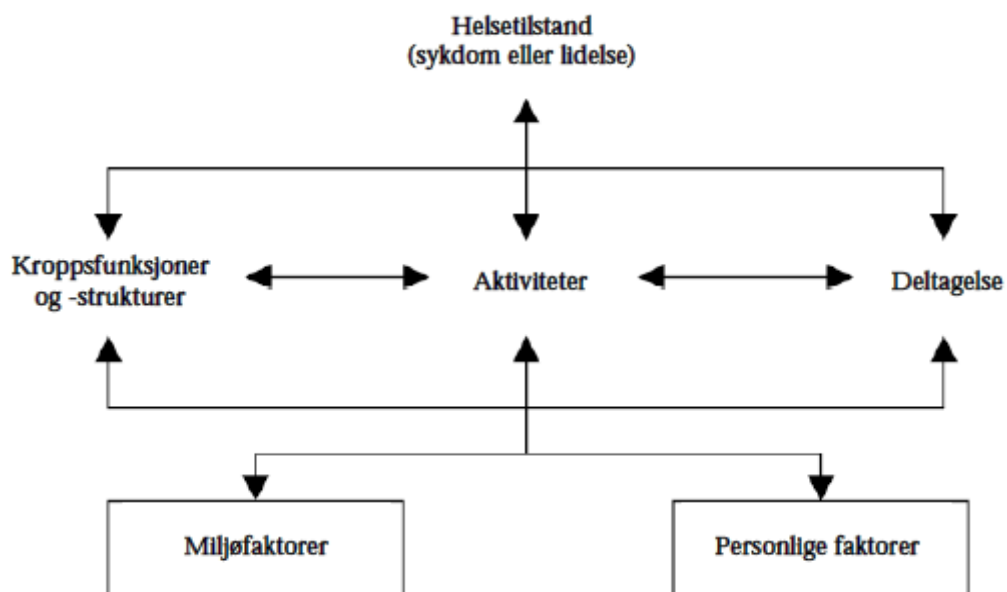
## 2.6 Eldres funksjonsnivå ut fra International Classification of Function (ICF)

ICF er et klassifikasjonssystem og en modell utviklet av Verdens helseorganisasjon (WHO, 2001). Modellen beskriver konsekvensene av sykdom eller skade med målsetting om å opprette et enhetlig idegrunnlag for å beskrive helse og helserelaterte forhold. Ut fra denne modellen får vi kjennskap til hvordan eldre opplever sin egen helsesituasjon og hvordan omgivelsene

rundt personen påvirker vedkommendes mulighet til å fungere i dagliglivet. (Kjeken, 2003). Denne modellen er til hjelp for å dokumentere særtrekk ved helse og funksjonsnivå hos eldre. Modellen viser hvordan faktorer som utførelse av aktivitet, sosial deltakelse, personlige forutsetninger og miljøet påvirker direkte personers helsetilstand. Den viser også hvordan sykdom kan påvirke kroppens funksjon, slik at man ikke klarer å utføre daglige aktiviteter like bra som tidligere (figur 2.3).

Modellen viser tre hovedområder: kroppsfunksjoner og -strukturer, aktivitet og deltakelse. Det første området betyr at alle kroppslige-, mentale- og sansefunksjoner er integrert (ibid). Det andre området- aktiviteter- innebærer muligheten til å utføre alle aktiviteter, eller manglende kapasitet eller tap av evner til å utføre aktivitet. Det siste området gjelder personens deltakelse i samfunnslivet og innen livsarenaer som hjem, arbeid og fritid. Den kan innebære begrensninger eller tap av mulighet for deltakelse på grunn av funksjonsnedsettelse hos personen.

Nederste del av modellen beskriver kontekstuelle faktorer som er knyttet til miljø- og personlige helseatferd. Disse kan hemme eller fremme deltakelse. Miljøfaktorer refererer til den fysiske, sosiale og holdningsmessige verden rundt personen som f.eks. natur, bygninger, hjelpemidler, andre mennesker, holdninger, normer, sosiale institusjoner etc. Mens personlige faktorer dreier seg om personens totale bakgrunn som alder, kjønn, oppvekst, personlig interesse, mestringsstrategier, personlighet, livsstil, yrke etc (ibid).



Figur 2.3 Elders funksjonsnivå ut fra «International Classification of Function» (ICF)modell (WHO, 2001).

## 2.7 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid dreier seg generelt om å styrke og fremme helse og livskvalitet blant folk (Mæland, 2010). I 1986 i Ottawa ble det første helsefremmende arbeidet på internasjonalt nivå utformet. Dette arbeidet ble definert som *prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin egen helse* (WHO, 1986). Det innebærer at helsefremmende arbeid går ut over helsetjenestens ansvar og dreier seg om folks generelle velbefinnende. Dette kan vi oppnå gjennom å hjelpe den enkelte til å få dekket sine behov både fysisk, psykisk, sosialt, kulturelt og åndelig (Guldal og Tveit, 2007). Det er også tiltak på samfunnsnivå hvor det legges til rette for helsefremmende aktiviteter som for eksempel møteplasser og fritidsaktiviteter.

Nasjonal Helseplan om helsepolitikken mot år 2000 var starten på folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet fokuserte på forebyggende helsearbeid og rehabilitering der kommunene har hovedansvaret. Det ble understreket at de fleste tiltakene skulle finne sted i nærmiljøet og i nært samarbeid med dem som lever der. For øvrig viste de til hvor viktig fysisk aktivitet er innen helsefremmende arbeid. Det ble påvist hvordan fysisk aktivitet gjennom en trimgruppe kan gi gevinst for deltakerne og påvirke livskvaliteten i gunstig retning (tabell 2.2).

Tabell 2.2 Helsemessige virkninger av deltakelse på trimtilbud (Helsedirektoratet, 1989).

Tiltak	Faktorer som påvirkes	Helseeffekt
↓	↓	↓
Trimgruppe	Økt sosial kontakt Bedre fysisk form Lavere blodtrykk Redusert benskjørhet	Bedre trivsel Bedre mestring av hverdagen Større motstand mot luftveisplager Redusert risiko for hjerte- og karsykdommer Redusert ulykkesrisiko Færre bruddskader

Helsedirektoratet slo fast at folkehelsearbeid krever samspill mellom innbyggerne, offentlig sektor og frivillige organisasjoner. De presiserte i en norsk offentlig utredning (Helsedepartementet, 2004) at forebyggende helsearbeid må finne sted i alle kommuner over hele landet med fokus på å oppnå en mer aktiv befolkning.

I 2009 brukte staten 131,4 milliarder på helse. 102 milliarder gikk til rehabilitering. Av det samme budsjettet gikk 90,1 millioner til handlingsplan for fysisk aktivitet (Nasjonal folkehelsekonferanse i Levanger, 2014). Det brukes seks ganger mer penger på operasjon enn på fysisk aktivitet selv om man vet at forebygging er lønnsomt. For å møte helseutfordringer bør vi sette i verk strukturelle tiltak i hverdagen. Disse aktivitetstiltakene vil sikre at flere samfunnsgrupper kommer i aktivitet. Det innebærer å kunne stimulere lokale partnerskap for å nyttiggjøre seg lokale ressurser som finnes sted i nærmiljø. Det er helt sentral arena i å utvikle gode holdninger og aktivitetsvaner, å utjevne sosiale forskjeller i levevaner og helse. Derfor kan deltakelse i helsefremmende og forebyggende tiltak løse de utfordringene som er knyttet til inaktivitet og livsstilsykdommer. Gjennom lavterskeltilbud kan vi fremme gode aktivitets holdninger uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn (ibid).

*Aktiv på Dagtid (ApD)* og prosjekt *Helt* i Møre og Romsdal, *Aktiv Overhalla* i Nord-Trøndelag eller *Energiverket* i Vest-Agder er bare noen av de nyeste helsefremmende og forebyggende tiltakene som gjennomføres her i landet. Disse lavterskeltilbudene driver med helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot innbyggerne i nærmiljøet og tilbyr aktiviteter for alle slik at flere blir fysisk aktive. Arbeidet fokuserer mest på de inaktive. Det er også rettet mot de helseproblemene samfunnet står overfor i forbindelse med livsstilsykdommer. Dette er gode eksempler på hvordan samarbeidet mellom ulike sektorer og organisasjoner for sunnere befolkning kan virke lokalt.

### **2.7.1 Empowermentstrategien**

I 1999 ble statens råd for fysisk aktivitet etablert med to hovedstrategier *Empowerment* og *lokalsamfunnetsstrategien*. Empowermentstrategien står sentralt i det helsefremmende arbeidet. *Det innebærer at enkeltindividet og fellesskapet må få større innflytelse og kontroll over forhold som påvirker helsen* (Mæland, 2010:75). Mæland påpeker at folk må få mer kunnskap om disse forholdene, men også at de må kunne påvirke beslutninger som har konsekvenser for helsen, og delta aktivt i arbeidet for et sunnere samfunn lokalt og globalt. Det innebærer at selve prosessen er like viktig som resultatet, fordi det å erfare at man har kontroll over sitt eget liv fører til større mestringsevne og bedre mental og fysisk helse. Denne prosessen krever at lokalsamfunnet trekker folk med i et konkret samarbeid. Når innbyggerne og de lokale organisasjonene arbeider sammen for å møte felles behov, påvirkes livskvaliteten direkte i lokalsamfunnet. Samtidig styrker kollektiv handling lokalsamfunnets muligheter til å løse sine problemer og ta kontroll over utviklingen– «*community empowerment*» (Mæland, 2010). Det

ble satt søkelys på viktige virkemidler for en lokal samfunnsutvikling som skal fremme helse, gjennom allmenn forbedring av levekår og levevaner (ibid).

### **2.7.2 Salutogenese**

Den andre strategien i lokalsamfunnsarbeid gjelder «salutogenese». Den er beskrevet av den israelske sosiologen Aaron Antonovsky (1987) og innebærer alle aktiviteter som bidrar til å styrke eller fremme vår helse. I følge Antonovsky (1987) er helse avgjørende for å beskrive et kontinuum på en akse mellom absolutt sykdom og fullstendig sunnhet. Salutogenese setter søkelyset mot følelsen av tilhørighet (*sense og coherence*) som er en kombinasjon av folks mulighet til å oppnå en forståelse av situasjonen de er i. Å finne en mening i å bevege seg i en helsefremmende retning ligger til grunn i salutogenese (Småland Goth, 2014)

Derfor er salutogene natur- og kulturaktiviteter som helsefremmende aktiviteter, et viktig bidrag for eldre og kronisk syke. Det å legge til rette for møteplasser, tilgang til turstier, aktiviteter ute i naturen eller inne, og muligheter for kunstopplevelser er eksempler på salutogene faktorer i våre liv (ibid).

### **2.8 Samarbeid mellom helse og kultur**

I Folkehelsemeldingen (Meld. St.34, 2012-2013) har regjeringen som mål å utvikle et samfunn som bidrar til å fremme en aktiv og trygg aldring. Dette innebærer at eldres deltakelse i samfunnet fremmes gjennom bedre tilgjengelighet til transport, bomiljø og møteplasser. Det må tilrettelegges for kulturelle og frivillige aktiviteter som skal bidra til selvstendighet og deltakelse. Helse- og omsorgstjenestene skal legge mer vekt på forebygging og egenmestring.

Mye tyder på at sammensatte helseproblemer som psykososiale problemer, psykiske lidelser og belastningslidelser skapes og forsterkes av bl.a. sosial isolasjon og ensomhet (Næss, Rognerud, Strand, 2007). Et stort mangfold av kulturtilbud, aktiviteter og et aktivt kultur- og fritidsmiljø kan styrke felleskapet, livskvaliteten og kompetansen hos innbyggerne (Meld. St. 34, 2012–2013). Kultursektoren har i størst grad engasjert seg i folkehelsen gjennom utvikling av mosjonsidretten og gjennom å utvikle ulike friluftslivsorganisasjoner (Kulturdepartementet, 1999). Alle helsepolitiske og kulturpolitiske utredninger om problemer og tiltak for folkehelsen, setter søkelyset på nødvendigheten av samarbeid på tvers av sektorene, og mer involvering av befolkningen.

Hovedinnsatsen når det gjelder å satse på helsefremmende og forebyggende helsearbeid, skal finne sted i kommunene. Helsevesenet, idrettsbevegelsen og alle kommunale etater, lag og organisasjoner i kommunen må arbeide sammen slik at fysisk aktivitet påvirker folkehelsen slik

dokumentasjonen tilsier (Småland Goth, 2014). Fylkeskommunen skal fremme folkehelse med de virkemidler de har til rådighet (Folkehelseloven, 2012). Det skal blant annet skjer gjennom regional utvikling og planlegging for å samordne folkehelsearbeidet. De skal bruke denne loven for å øke aktiviteten i befolkningen. Loven understreker at helsetjenesten skal ivareta kommunens ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. Foreløpig sliter kommunene med å få dette til i praksis (Småland Goth, 2014).

## **2.9 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid**

Helse- og omsorgsdepartementet slo fast i stortingsmelding nr. 34 (2012- 2013) at det er regjeringens mål å gjøre folkehelsearbeid mer kunnskapsbasert. Det innebærer at kunnskapen om befolkningens helsetilstand, årsakssammenhenger og effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak må øke. Dette må gjøres gjennom å undersøke og evaluere kommuner og fylkeskommuner. Det må kreves god dokumentasjon på effekt av tiltak som iverksettes, både på individuelt og gruppe nivå.

Rapporten forsterker at god oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å definere og beskrive problemer og utfordringer. Dette er særlig nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak i nærmiljø. Den påviser mangel på nasjonale og regionale data angående sentrale levevaner i befolkningen som fysisk aktivitet og kosthold, samt risikofaktorer som overvekt og underernæring.

I tillegg er det også nødvendig å få økt kunnskap om forhold som fremmer og styrker helsen i befolkningen. Det å være bevisst på faktorer som er avgjørende for å få mer kunnskap om effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak er vesentlig i planleggingsprosessen. Kunnskapen om effektive tiltak vil bidra til å legge til rette for planlegging og utføring av spesielle tiltak rettet mot forskjellige aldersgrupper.



### **3.0 Vitenskapsteori, forskningsdesign og –metode**

Dette kapittelet inneholder beskrivelser av forskningsdesign, begrunnelse for valg av spørsmål, utvalg og rekruttering av informanter til studien og gjennomføring av datainnsamlingen. I studiedesignet bruker jeg observasjon som hjelpemiddel for å redegjøre mitt tema. Med utgangspunkt i det empiriske studiet blir analyse og tolkning av materialet presentert med utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming. På slutten av kapittelet presenteres etiske refleksjoner som er tilknyttet studien.

For å få en helhetlig forståelse av fenomenet som ble studert, ble fenomenologi valgt som forskningsdesign. Denne kvalitative metoden er valgt fordi jeg i denne studien søker etter deltakernes egne erfaringer og oppfatninger som en kilde til kunnskap. Ved bruk av denne metoden søker forskeren å fange de nære og levende beskrivelsene hentet fra intervjupersonenes livsverden (Kvale og Brinkmann, 2009).

#### **3.1 Kvalitativt forskningsdesign**

Med utgangspunkt i problemstillingen jeg ønsket å belyse, valgte jeg en kvalitativ fenomenologisk tilnærming som bygger på hermeneutisk fortolkningsteori (Thagaard, 2013). Siden det fantes lite forskning på helsefremmende og forebyggende tiltak som Aktiv Hverdag, fra før, egnet kvalitativ fenomenologisk metode seg best. Denne omfatter et spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og fortolkning av tekst fra samtale, observasjon og skriftlig kildemateriale.

Hovedhensikten med dette arbeidet er å utforske meningsinnholdet som sosialt fenomen, slik det opplevdes for de involverte selv (Burkett og Godkin, 1983). Jeg valgte denne formen for design fordi den gir mønster og trekk som er felles for alle ved et gitt fenomen. Målet med oppgaven er å få bredere kunnskap om hvordan enkeltindividet opplevde å være en del av Aktiv Hverdag og hvilken betydning deltakelse i Aktiv Hverdag har for Eldres helse og livskvalitet.

Gjennom denne studien er jeg også interessert i å gå dypere inn i informantenes bakgrunn med fysisk aktivitet, deres motivasjon for å trene, utfordringer knyttet til mosjon, og hvordan de oppfatter viktigheten av deltakelse i regi av Aktiv Hverdag.

#### **3.2 Fenomenologisk tilnærming**

I følge den tyske filosof Edmund Husserl (2001) er fenomenologi både en filosofi og en kvalitativ forskningsdesign. Fenomenologisk tilnærming som kvalitativ design utforsker og

beskriver mennesker og deres erfaring med, og forståelse av et fenomen (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011).

Med utgangspunkt i dette perspektivet ønsker jeg å få økt kjennskap til betydning av deltakelse i Aktiv Hverdag, sett gjennom deltakernes egne øyne. Det viktigste prinsippet ved fenomenologi er å få den rette meningen som deltakerne tar for gitt, ut fra sin egen erfaring med et fenomen. Forskeren kan ikke forstå mening utenfor de sammenhengene der meningen skapes. Ifølge Fangen (2004) innebærer det at et sett av begreper betyr noe i en sammenheng og noe helt annet i en annen. Basert på disse essensielle prinsippene er målet å få økt forståelse og innsikt i deltakernes livsverden. Dette innebærer å få tak i deres bakgrunn for alt de foretar seg rundt temaet. Jeg ønsker å finne mønster som er mest knyttet til virkeligheten ut fra informantenes forståelse av sin egen verden. For å forstå verden må vi forstå mennesket, og det er mennesket som konstituerer virkeligheten, ikke omvendt (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011).

For å få tilrettelagt denne prosessen benyttet jeg Creswell's (1998) viktigste faser i planlegging av et fenomenologisk design. De består av tre hovedstadier; forberedelse, datainnsamling og analyse/rapportering.

For å kunne tolke data på riktig måte må forskeren i startfasen ha kunnskap om menneskene som utforskes, og forstå hvor de befinner seg akkurat nå (Creswell, 1998).

Deretter må forskeren forstå de filosofiske perspektivene som ligger bak fenomenologien, spesielt det å studere hvordan mennesker erfarer et fenomen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2011). På bakgrunn av dette ønsket jeg å ta på meg forståelsesbrillene til de menneskene jeg studerte. Alle har sitt eget fortolkningsmønster derfor forsøkte jeg å være kritisk i forhold til mine forventninger om resultater. Det finnes ingen rene opplevelser, dermed er de alltid koblet til fortolkningsmønster (ibid).

I hermeneutisk tenkning må man se på mennesket i samspill med omgivelsene. Hensikten var å få mine informanter å beskrive sine erfaringer og opplevelser av å delta i Aktiv Hverdag så presist som mulig. Jeg ønsket også å få bredere kunnskap om deres mønster og vaner knyttet til temaet. Dette vil bidra til å oppnå dypere og bedre forståelse av helheten.

Disse hermeneutiske og fenomenologiske perspektivene henger tett sammen med kvalitativ forskningsdesign.

### **3.3 Fokusgruppe som forskningsmetode**

Jeg valgte å gjennomføre fokusgrupper fordi det er en kvalitativ metode hvor en gruppe mennesker samles, diskuterer og fokuserer på et gitt tema. Målet med fokusgruppe er å bringe frem deltakernes oppfatninger, følelser, holdninger og ideer om et utvalgt tema (Puchta og Potter, 2004). På denne måten forsøkte jeg å søke etter delvis vitenskapelige forklaringer gjennom mennesker som har best erfaring med temaet. Blant annet undersøkte jeg årsakssammenhenger til hvorfor forsøkspersoner deltar i Aktiv Hverdags aktivitetstilbud og hvordan det påvirker deres helse og livskvalitet.

Jeg valgte å gjennomføre fokusgrupper på grunn av at grupper gir et mer fleksibelt miljø, mennesker er mer åpne, de oppmuntrer, styrker og inspirerer hverandre. De gir hverandre anledning til å se mer enn det de gjør alene og gir mulighet til å se fenomenet på ulike måter fra ulike synspunkter. Wibeck (2000) skriver at gruppedynamikken som oppstår mellom deltakerne, genererer en rikere skala av ideer enn i et personlig intervju. Årsaken til dette kan være at fokusgrupper ikke bare gir informasjon om det ønskede temaet, men i tillegg involverer interaksjonen, det vil si den gjensidige påvirkningen mellom gruppedeltakerne (Bjørklund, 2005). Kjerneideen i fokusgrupper er at «to hoder tenker bedre enn ett» og gruppedynamikken kan frembringe interessant og relevant informasjon om det som skal studeres.

Puchta og Potter (2004) beskriver to kjerneelementer som inngår i en fokusgruppe. Den som leder undersøkelsen, fungerer selv som moderator (Halkier, 2010). Jeg tok moderatorens rolle gjennom å bringe fram tema og spørsmål som var forberedt på forhånd. Mitt mål som moderator, var å engasjere meg i situasjonen i en viss grad, men likevel ikke delta aktivt i den (Kruger, 1998). Hensikten var å engasjere deltakerne og lytte til det som sies, men ikke delta i så stor grad at jeg kunne påvirke deltakernes synspunkter i noen retning. Det andre kjerneelementet i fokusgrupper er å bringe frem deltakernes følelser og oppfatninger om et bestemt tema. Dette ble gjennomført ved å lytte til hver enkelt deltaker, observere dem og se på deres holdning til resten av gruppen. Jeg forsøkte også å ha kontroll over fokusgruppene, men uten å styre dem altfor mye. Det gjaldt særlig i situasjoner der de sporet av fra temaet.

Gjennom fokusgrupper ønsket jeg at deltakerne skulle reflektere over forhold som de kanskje ikke hadde reflektert over tidligere.

#### **3.3.1 Strukturering av fokusgrupper**

Strukturerte fokusgrupper må styres av moderatoren i stor grad (Halkier, 2010). I følge fokusgruppelitteraturen er det mulig å strukturere fokusgrupper på tre ulike måter. Den første

måten er en løs modell med få men brede, åpne spørsmål. Den andre er en stram modell med mange og spesifikke spørsmål, gjerne kombinert med øvelser. Den siste er en traktmodell som starter med åpne spørsmål og avslutter mer strukturert (ibid).

I min undersøkelse benyttet jeg traktmodellen fordi den kunne bidra til å få tak i mange forskjellige perspektiver på mitt emne. Dette kunne føre til interaksjon mellom deltakerne. I traktmodellen la jeg opp til en konkret spørreplan med et par svært åpne, beskrivende åpnings spørsmål som fikk intervjupersonene til å fortelle ut fra sine egne erfaringer. Deretter gikk vi til en rekke mer spesifikke og målrettede introduksjons-, overgangs-, og nøkkelspørsmål (Spradley, 1979). Mot slutten fulgte jeg opp med tre avslutningsspørsmål for å oppsummere diskusjonen. Dette var til hjelp for å forsikre meg at mine tolkninger av hva som ble sagt tidligere i intervjuet, var riktige. I denne metoden er det viktig å holde på med intervjuer, helt til man ikke får ny kunnskap om tema. Dette essensielle prinsippet hadde jeg med meg i hver eneste intervjugruppe.

En styrke med modellen er at alle fikk mulighet for å uttrykke sine meninger. Alle kunne delta aktivt hele veien siden intervjuet startet med enkle og oppmuntrende spørsmål. I tillegg er metoden fleksibel og gav meg mulighet å utforske bakenforliggende forhold. Dette ga meg verdifulle eksplorative data (Bjøklund, 2005).

### **3.3.2 Begrunnelse for valg av spørsmål**

En intervjuguide for fokusgrupper bør bestå av fem hovedspørsmål (Krueger og Casey, 2000). Det er åpnings-, introduksjons-, overgangs-, nøkkel-, og avslutningsspørsmål. Ut fra dette oppsettet bygget jeg opp min intervjuguide.

I åpnings spørsmål spurte jeg informantene om deres alder, hvilken bakgrunn og erfaring de har med fysisk aktivitet og hva de driver med på fritiden. Åpne spørsmål ble benyttet for å gi alle mulighet til å snakke fra begynnelsen av og gjøre deltakerne oppmerksomme på hvor like de var hverandre. Disse spørsmålene hjalp deltakerne til å åpne seg og skapte en løs stemning i gruppen. Det ble ikke spurt om informantenes navn av hensyn til anonymisering og personopplysningsloven.

Under introduksjonsspørsmålene spurte jeg om hvor ofte deltakerne er fysisk aktive, og om de kjenner til helsedirektoratets anbefalinger om 30 minutter med daglig aktivitet. Disse spørsmålene ble valgt for å introdusere temaet som skulle være gjenstand for diskusjonen. Spørsmålene ga deltakerne anledning til å uttrykke sine egne erfaringer og syn på temaet. Overgangsspørsmålet utgjør den logiske forbindelsen mellom introduksjonsspørsmålet og

nøkkelspørsmålet (Krueger og Casey, 2000). Her spurte jeg om hvilke aktiviteter de deltar i regi av Aktiv Hverdag, hva årsaken var for at de deltar i tiltaket og om de er fornøyd med mangfoldet på aktivitetstilbudet? Med slike spørsmål ville jeg at deltakerne skulle se temaet i et større perspektiv.

Nøkkelspørsmålene er sentrale i intervjuguiden. Det er vanlig å stille to til fem nøkkelspørsmål i en fokusgruppe (Nøtnæs, 2001). Nøkkelspørsmålene var de første spørsmålene som ble utviklet i planleggingsprosessen. Disse spørsmålene krevde størst oppmerksomhet i analyseprosessen. Jeg stilte følgende tre spørsmål: Betydningen av ulike aktiviteter, betydningen av deltakelse i Aktiv Hverdag og deltakelsens påvirkning på deres helse og livskvalitet. Disse nøkkelspørsmålene skulle belyse oppgavens problemstilling. Jeg satte i tillegg opp noen underpunkter, basert på min forforståelse av hva informantene ville svare. Disse var: hva helse betyr og hvilke utfordringer som er knyttet til aktiviteter de deltar i?

Avslutningsspørsmålene ga deltakerne mulighet til å reflektere over problemet. Jeg delte dem inn i tre ulike grupper i henhold til Nøtnæs (2001) sine prinsipper. Først ba jeg om kommentarer på intervjuet og om eventuelle innspill på emner som vi ikke hadde berørt. Andre del var oppsummeringsspørsmål på hele intervjuet. Disse ble brukt for å forsikre meg om at mine tolkninger av hva som ble sagt, var riktige. Deretter tok jeg en liten pause for å se igjennom hele intervjuet. Der stilte jeg følgende spørsmål: Er dette en rimelig tolkning av hva som er sagt i diskusjonen? Har jeg forstått dere riktig?

Intervjuene avsluttes med spørsmål som sikrer at de viktigste poengene ikke blir oversett (Nøtnæs, 2001).

I hver av mine fem fokusgrupper fulgte jeg den samme intervjuguiden, men ikke alle spørsmålene ble spurt i samme rekkefølge.

### **3.4 Utvalg og rekruttering av deltakere til fokusgrupper**

#### **3.4.1 Oversikt over utvalget**

Utvalgsprosedyren i fokusgrupper skal være analytisk selektiv. Kvalitative studier baseres ikke på et tilfeldig utvalg som skal være representativt for en hel befolkning (Tucker og Wood, 2001). Før jeg valgte ut informanter, hadde jeg et møte med daglig leder ved Aktiv Hverdag der vi diskuterte utvelgelsen av grupper til intervju. Hun ga meg primær informasjon om deltakerne og anbefalte meg ulike grupper spredt over byen som ville egne seg best til min undersøkelse.

Bloor m. fl. anbefaler at man holder antall fokusgrupper i et prosjekt på et absolutt minimum, siden fokusgrupper er svært arbeidskrevende (Bloor, Frankland, Thomas, og Robson, 2001). På samme måte advarer Barbour (2007) om at flere fokusgrupper ikke nødvendigvis gir et bedre empirisk resultat. Jeg bestemte meg for å undersøke fem ulike grupper, og hadde en åpning for å intervju flere dersom jeg ikke var fornøyd med mengden data. I følge Kvale (1997) skal man passe seg for å stoppe for tidlig og utføre for få intervjuer. På den andre siden bør man ikke utføre for mange av dem. Siden jeg ønsket å finne hvilke meninger og mønster som er de viktigste for deltakerne, var det om å gjøre og gå så dypt som mulig. På den andre siden var jeg klar over at kvalitative data er tidskrevende og omfattende å bearbeide analytisk. Av den grunn ville jeg heller ikke produsere så mye materiale at fortolkningene og analysene ble overflatiske (Halkier, 2010).

Forskeren skal sørge for å inkludere viktige karakteristikk i utvalget med utgangspunkt i studiens problemstilling (Halkier, 2010). Studiens hensikt var ikke å undersøke nyetablerte grupper, men de som allerede hadde eksistert i noen år. Disse bestod i hovedsak av personer med en viss likhet, men samtidig ulike erfaringer med aktiviteter. Når man skal arrangere fokusgrupper bør det gjennomføres flere intervjuer med samme kategori mennesker (ibid.). I rekrutteringsprosessen prioriterte jeg derfor stratifisert utvelgelse. Det innebar at jeg valgte deltakerne som regelmessig deltar i bestemte spesifikke aktiviteter uavhengig av bakgrunn og erfaring med aktiviteten.

I følge fokusgruppelitteraturen bør fokusgruppene være segmenterte eller sammensatte. Her valgte jeg sammensatte fokusgrupper. Begge kjønn var representert og informantene skulle være over 60 år. Andre kriterier som jeg så etter var at de skulle være utenfor arbeidsmarkedet, skulle ha ulik bakgrunn, yrke, utdanning og forståelse for temaet. Disse kriteriene ble til hjelp i utvelgingsprosessen for å få en mest mulig bredde i utvalget. Videre valgte jeg å undersøke ulike aktivitetsgrupper i regi av Aktiv Hverdag innen forskjellig aktiviteter, på ulike steder og på ulike tidspunkt for gjennomføring av aktivitetene. Alle deltakerne kjente noen i gruppen fra før og noen kjente alle.

Jeg ønsket at alle som deltok i en aktivitet, deltok i min undersøkelse for å øke bredden i utvalget. I praksis var det noen som deltok i aktiviteten, men ikke kunne delta i undersøkelsen, og omvendt. Noen som ikke var med på selve aktiviteten den dagen, kom likevel på intervjuet. På grunn av dette var det ikke like mange deltakere i hver fokusgruppe, og variasjon i utvalget var stort.

Antall deltakere i fokusgrupper i en studie kan variere (Halkier, 2010). Det er mange forskere som anbefaler fra seks til tolv mennesker i en fokusgruppe, men helst mindre enn femten, siden det er lettere å ha god øyekontakt, og den fysiske avstanden mellom deltakerne og moderator er mindre (Wibeck, 2000). Fokusgruppelitteraturen rapporterer om vellykkede grupper på så vel tre-fire deltakere som på ti-tolv deltakere (Halkier, 2010). På bakgrunn av dette gjennomførte jeg intervju i grupper av ulik størrelse. Disse varierte fra tre deltakerne i den minste gruppen, til tolv deltakerne i den største gruppen. Meningsinnholdet henger ikke sammen med antall enheter. Blant annet har Blumer (1969) påpekt at data samlet inn fra noen få gode informanter, kan være mer verdt enn data fra mange dårlige. I min undersøkelse var jeg like fornøyd med data fra gruppen med bare tre informantene som med de alle største gruppene. Den største gruppen som var på tolv intervjupersoner, var den tyngste å gjennomføre, utarbeide og analysere. Jeg ønsket derfor ikke grupper med flere enn tolv deltakere.

### **3.4.2 Aktiv Hverdags målgruppe**

I fire av gruppene oppfylte informantene alle utvalgskriteriene for dette prosjektet. I den siste gruppen deltok en kvinne på 49 år som ikke deltok på selve aktiviteten, men hadde brennende ønske å delta i intervju. Utenom henne var alle representantene i foretrukket aldersgruppe. Jeg anvendte hennes informasjon kun i resultat- og diskusjonskapittel. I tre av gruppene var både kvinner og menn representert med et stort flertall av kvinner. En gruppe besto bare av menn og en av kvinner. Tilsammen består mitt utvalg av 31 kvinner og 5 menn. Dette er et kjennetegn på deltakerne i Aktiv Hverdags aktiviteter.

Alderen i gruppene varierte fra 60- 85 år. Respondentene hadde ulik bakgrunn, yrkeserfaring og funksjonsnivå som satte sitt preg på hvilke aktiviteter de deltok i. Ut fra sine begrensninger og funksjonsnivå valgte intervjupersonene aktiviteter som var tilpasset egne utfordringer. Alle hadde ulik erfaring med tiltaket og det var stor spredning i antall år de hadde deltatt. Enkelte hadde deltatt i Aktiv Hverdags helt fra starten for 18 år siden.

### **3.5 Gjennomføring av fokusgrupper**

Ei uke før undersøkelsen hadde jeg møte med gruppene personlig og informerte dem muntlig om hva studien gikk ut på. Vi avtalte også et tidspunkt for å gjennomføre selve intervjuet. De som ønsket å delta i undersøkelsen fikk en formell forespørsel om deltakelse i studien i form av et introduksjonsbrev om prosjektet. De som har sagt ja til deltakelse, skrev under samtykke til studien.

Å velge et relevant sted til å gjennomføre fokusgrupper er en av de viktigste tingene fordi lokalisering vil alltid påvirke empiriproduksjonen på en eller annen måte (Bloom, 2001). De fem fokusgruppene ble avholdt på tre ulike steder i Bodø uten noen form for forstyrrelser. Det var hensiktsmessig å gjennomføre fokusgruppene på samme dag som aktivitetene pågikk.

Introduksjonen til den første gruppesamtalen er svært viktig (Krueger og Casey, 2000). Først innledet jeg alle fokusgrupper med en introduksjon av studien. I utgangspunktet begynte jeg med å fortelle om prosjektets formål, hensikten med intervjuet og hvor lenge vi skulle holde på. Jeg holdt meg til Kruegers anbefaling om at respondentene ikke bør få for mye detaljinformasjon om temaet (Krueger, 1998). Dette er for å unngå å påvirke dem i noen som helst retning. Min oppgave som moderator var å lede og holde fokus i intervjuet, og oppmuntre til diskusjon mellom deltakerne. I selve diskusjonen prøvde jeg å sentrere diskusjonen omkring de vesentlige temaene (ibid). Min rolle var svært viktig for å styre prosessen slik at ingen dominerte selve diskusjonen i for stor grad.

Før jeg presenterte spørsmålene for gruppen, forklarte jeg hvordan gruppediskusjonen bør foregå (Krueger, 1998). I forkant forklarte jeg hva en fokusgruppe er, hvordan denne formen for intervju skiller seg fra andre intervjuer, og hvilken rolle jeg som moderator hadde i diskusjonen. I tillegg nevnte jeg at det ikke finnes gode eller dårlige svar på spørsmålene. Dette slik at respondenter kunne åpne seg fra starten av. Videre informerte jeg alle intervjupersonene om at intervjuet ble tatt opp på en lydopptaker plassert på bordet. Alle aksepterte lydopptaket.

Første gruppen var badminton som ble avholdt den 8. september 2014 i kantina i Stordalshallen i Bodø. Badminton i regi av Aktiv Hverdag foregår to ganger i uken, på mandager og torsdager, fra 11.00-13.00. Før treningen startet hadde jeg forberedt alt til intervju med hjelp av vaktmesteren i hallen. Jeg samlet to bord og stoler og serverte kaffe og kjeks. Dette skapte en uformell og oppmuntrende stemning i forkant av diskusjonen (Halkier, 2010). Denne dagen var fem personer på badminton, men ettersom to ikke var i min alderskategori, var det totalt tre mannfolk i fokusgruppen. Intervjuet varte i syttifem minutter og jeg fikk et godt inntrykk av informantene. Alle var svært engasjert, åpne og ville dele sine erfaringer med meg.

Første fokusgruppe ga meg verdifull erfaring med fokusgruppeintervju. Alle stilte mange spørsmål om mitt prosjekt og var veldig nysgjerrig på selve undersøkelsen. Jeg var i begynnelsen redd for at tre personer var for lite, men det viste seg mot slutten av prosjektet å være tilfredsstillende. Alle hadde god tid til å fortelle om sine erfaringer og hadde stor lyst til å



høre på de andre. Intervjupersonene hadde mye å si om temaet og bred erfaring med selve emnet. Informantene gjorde meg oppmerksom på å holde blikk kontakt med dem, særlig når jeg tok notater. Denne erfaring tok jeg med meg til de andre gruppene.

Vanngymnastikk var andre fokusgruppe som ble intervjuet den 10. september 2014 på Mørkved i Bodø. Vanngym på Mørkvedbadet foregår hver onsdager kl. 11 og varer i en time. Siden Mørkvedbadet ikke har kontor for ansatte, måtte jeg bruke Staminas lokale for å gjennomføre intervjuet. Det var tidkrevende. Jeg måtte også ha en avtale med Stamina på forhånd. Det var vanskelig å delta i selve aktiviteten ettersom jeg måtte samle alle intervjupersonene rett etter treningen. Derfor var jeg kun observatør til selve aktiviteten. Det var gode muligheter for å ta notater under observasjonen. Mot slutten informerte jeg deltakerne om å møte opp rett etter treningen ute ved resepsjonen.

Noen deltakere var ikke til stedet da jeg informerte om prosjektet, men ønsket likevel å delta på intervjuet. En deltok ikke på selve treningen den dagen men kom kun for å delta i min undersøkelse. Det var seks kvinner og en mann som deltok i dette intervjuet. Dette opplevdes som et passende antall av informanter.

Selve intervjuet varte i sytti minutter. Alle satt rundt et konferansebord noe som var gunstig for lydopptaket. Siden det var mange deltakerne var det noen gang problematisk å ha kontroll på gruppa i forhold til blant annet taletid.

Tredje gruppen var stoltrim som ble avholdt den 11. september 2014 på vevstua på Tusenhjemmet i Bodø. Stoltrim foregår hver torsdag fra kl. 12 og varer 30 minutter. Vi skulle hatt intervjuet på Rådhuset, men takket være hjelpsomme folk på Tusenhjemmet fikk vi låne lokaler der. Vi satt oss ned rett etter treningen i vevstua og hadde en liten servering. Det var fem deltakerne alle i ønsket aldersgruppe. Det var bare kvinner. Vi satt overfor hverandre for å kunne ha blikk kontakt. Intervjuet varte litt over en time.

Fjerde gruppen var seniordans som ble avholdt den 17. september 2014, også på vevstua på Tusenhjemmet. Seniordans foregår hver onsdag fra kl. 12 til 13.30. Den dagen jeg kom på seniordans var det seksten deltakere der. Tolv av dem ønsket å delta i undersøkelsen. De fleste var over sytti år. Det var kun en mann som deltok. Instruktøren viste også sin interesse for

prosjektet og deltok i selve intervjuet. Vi satte oss ned rett etter dansen rundt et bord. Vi brukte over en og halv time til diskusjonen. Jeg erfarte at det var alt for mange intervjupersoner og det var vanskelig å ha kontroll over alle. Noen overlappet andre og sa veldig mye, andre fikk sagt veldig lite. Det oppsto noen undergrupper under selve intervjuet som pratet med hverandre om liknende tema mens andre kom med viktige innspill i forhold til prosjektets tema. Jeg måtte avbryte diskusjonen og styre hele intervjuet fra begynnelsen til slutten. Etter å ha gjennomført denne fokusgruppen kom jeg fram til at jeg hadde brukt like mye tid på denne gruppen som på gruppen med tre deltakere. Dette ga meg en verdifull erfaring med ulike fokusgrupper. Antallet deltakere i gruppe anser jeg å være av stor betydning og tror at mindre grupper er lettere å gjennomføre og er bedre til å skaffe seg meningsbærende material om temaet.

Femte gruppen var molotrim som ble avholdt den 18. september 2014, også på vevstua på Tusenhjemmet. Molotrimmen gjennomføres hver tirsdag og torsdag kl. 10 og varer i en time. Deltakerne møtes på Tusenhjemmet deretter går de en timers spasertur som alltid ender opp ytterst på moloen. Vanligvis etter molotrimmen går deltakerne til Løvold kafé for en kaffekopp og prat. Den dagen jeg kom gjorde de et unntak og gikk sammen med meg til Tusenhjemmet for å delta i undersøkelsen. Det var elleve personer som deltok i aktiviteten, men ni som deltok i selve intervjuet. I tillegg kom det ei dame på 49 år som gjerne ønsket å delta i undersøkelsen, siden hun deltar regelmessig på molotrimmen. Hun hadde mye å fortelle om selve deltakelsen. Vi satt på vevstua med servering og hadde en diskusjon på rundt nitti minutter. Deltakerne var veldig engasjert og fortalte om sine erfaringer med Aktiv Hverdag. De viste stor interesse for mitt prosjekt.

### **3.5.1 Observasjon som supplerende forskningsmetode**

Det finnes forskjellige måter å samle inn kvalitative data på. For å forstå kompleksiteten av hele fenomenet benyttet jeg deltakende observasjoner, i tillegg til intervju. Observasjon innebærer at forskeren er til stede i situasjoner som er relevante for studien, registrerer sine iakttagelser på bakgrunn av sanseinntrykk ved å erfare, se og lytte (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011). Jeg valgte å samhandle med deltakerne gjennom aktiviteter som badminton, dans, gå en tur på molo og stoltrim. På den måten skaffet jeg meg informasjon om handlinger og aktiviteter som deltakerne vanligvis tar for gitt. Det var viktig for forståelsen av deltakernes sosiale liv, og erfaring med deltakelse i Aktiv Hverdag.

Noen ganger kan kunnskap ikke genereres uten observasjon i en naturlig setting fordi det ikke er sikkert at det vi sier vi gjør, er det vi faktisk gjør (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011). Det kan for eksempel være konkurranse, noen vil aldri si at den har brennende ønske å konkurrere med andre, men ved hjelp av observasjonen er det mulig å identifisere dette fenomenet. Jeg deltok i fire ulike aktiviteter som bidro til at jeg ble bedre kjent med deltakerne, og kunne forstå fenomenet fra et bredere perspektiv. Ved å lære teknikkene som deltakerne mestrer, får forskeren innsikt i relasjoner mellom personer og hvilke spilleregler som gjelder mellom dem (Thagaard, 2013)

Ifølge Johannessen et al. (2011) gir observasjon tilgang til informasjon som det kan være vanskelig å få fram ved å bruke andre metoder, som intervju eller spørreskjema. Denne metoden var særlig egnet for å få bedre forståelse av mitt tema. Det fordi observasjoner av enheter kan gi informasjon om generelle sammenhenger (Halkier, 2010).

Siden jeg ønsket å innhente kunnskap om et felt der det ikke finnes mye tilgjengelig kunnskap fra før, brukte jeg deltakende observasjonene som en supplerende forskningsmetode. Da jeg var ute i felten var jeg konsentrert om å rette oppmerksomhet mot temaer som var vesentlig for min problemstilling (Halkier, 2010).

### **3.6 Analyse av datamaterialet**

#### **3.6.1 Transkribering av fokusgrupper**

Gjennom intervjuet ble dialogen mellom meg og fokusgruppene registrert ved hjelp av lydbåndopptaket. Registreringen startet litt før intervjuet slik at jeg kunne inkludere første inntrykk ved gruppens ankomst, og avsluttet når alle var gått. På den måten kunne jeg registrere personlige tilbakemeldinger fra noen individer.

Det er viktig å gjøre skriftlig notater av samtalene (Malterud, 2003). Under hvert intervju og rett etter, skrev jeg ned kommentarer og gjorde refleksjoner av det som foregikk under diskusjonen. Neste steg var transkribering av datamaterialet. Opptaket skrives ut i tekst som i neste omgang er gjenstand for analyse (Bloor et al., 2001). Denne prosessen var veldig omfattende og det tok lang tid å skrive ut alle intervjuene. Her var jeg veldig forsiktig med redigering av teksten og prøvde å transkribere intervjuene så nøyaktig og detaljert som mulig. For å gjøre det korrekt brukte jeg Bloors med flere (2001) sine regler og forslag til å transkribere teksten. Klammeform brukte jeg til overlapp i tale, store bokstaver til høye utbrudd i tale, og tre punktum til kortere pauser. Det var litt utfordrende og tidskrevende fordi morsmålet mitt er polsk og flesteparten av de som bor i Bodø snakker dialekt. Derfor bestemte jeg meg å skrive

ned alt slik det ble sagt. Den mest utfordrende delen kom etter at jeg måtte endre materialet fra muntlig språk til skriftlig tekst.

I tillegg benyttet jeg notater fra observasjoner, som er også inkludert i transkripsjonene. Det hjalp meg å få innsikt i gruppens motivasjon og engasjement under aktiviteter. Transkripsjonene som jeg gjorde på pc-en, utgjorde til sammen 35 sider med linjeavstand 1,5 og håndskrevet notater utgjorde 15 A4 sider med tekst.

### **3.6.2 Bearbeiding av datamaterialet**

Jeg ønsker i denne oppgaven å belyse hvordan deltakerne i Aktiv Hverdag tenker. Analysen av fokusgrupper handler om å kode materialet, dele det opp i enheter og søke etter trender og mønstre (Wibeck, 2000). På bakgrunn av det benyttet jeg Malteruds (2003) fenomenologiske metode som er basert og modifisert av Giorgins (1985, 1989) fenomenologiske analyse. Det er en systematisk tekstkondensering. Hvert intervju ble gjort til gjenstand for en hermeneutisk innholdsanalyse av Malteruds (2003) fire trinn.

De fire trinnene i analysemetoden fokuserer på å få et helhetsinntrykk; å identifisere meningsdannende enheter; å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter og å sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2003).

Første trinn har som mål å lese gjennom intervjuet for å få helhetsforståelse. Før jeg startet analysen, måtte jeg stille meg spørsmål om hva er sentrale begreper i materialet. Deretter så jeg på hvordan disse begrepene forholder seg til hverandre med utgangspunkt i min problemstilling. Disse spørsmålene bidro videre til å utvikle en helhetsforståelse av dataenes meningsinnhold. I denne prosessen utviklet jeg en forståelse av sammenhenger mellom ulike mønstre. Det gjorde jeg gjennom å lese teksten en rekke ganger og å bestemme naturlige meningsenheter i form av temaer slik intervjupersonene uttrykte det. Det gikk ut på å finne, identifisere og uttrykke hovedtemaer som dominerte i teksten (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011).

Den andre fasen var å skille ut det som var relevant for problemstillingen. Jeg markerte i margin med ett kodeord hva slags informasjon tekstelementet gir. Denne prosessen kalles koding og er et verktøy for å påvise og organisere meningsbærende informasjon (ibid). Det å kode i kvalitativ analyse var særlig utfordrende og krevde mye tid og innsats. På dette stadiet måtte jeg legge stor vekt på å ikke stykke opp en tekst slik at helheten blir borte (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011). Jeg kodet data ved å knytte begreper til utsnitt av data og reflekterte over

hvordan jeg kan forstå sammenhenger mellom de kodene jeg brukte. Denne fasen hjalp meg til å redusere og ordne datamaterialet.

Neste steg i analyse av data var å trekke ut de delene av teksten som jeg kodet. Det vil si de tekstelementene som jeg har identifisert som meningsbærende for min problemstilling. Denne fasen kalles kondensering (Johannessen, Tuft og Christoffersen, 2011). Der klassifiserte jeg kodene som handlet om det samme tema, innenfor samme kategori. Kategoriene representerte både temaer som hadde referanse til problemstillingen og temaer jeg utviklet i løpet av analysen (Thagaard, 2013). Disse kodeordene satte jeg opp i form av en tabell. Deretter utviklet jeg underkategorier som beskrev kodene, og reduserte mitt materiale.

Det siste trinnet var sammenfatning. Det innebærer å sammenfatte materialet for så å utforme nye begreper og beskrivelser. Her vurderte jeg om mitt inntrykk av beskrivelsene var i tråd med det som kom fram i det opprinnelige materialet før kodningen. Hensikten var å identifisere mønster og sammenhenger i dataene som ikke umiddelbart er synlige (Thagaard, 2013). I analysen har jeg brukt en rekke sitater fra datamaterialet. Denne teksten omskrev jeg fra informantens hverdagspråk til et skriftlig språk. På hvert steg i analyseprosessen gikk jeg tilbake til rådata og sammenliknet med intervjuene for å sikre at ingen viktige detaljer om mitt fenomen var utelatt.

### **3.7 Forskningsetikk**

Forskning må underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer, og all virksomhet som handler om forholdet mellom mennesker, må bedømmes ut fra etiske standarder (Johannessen, Tuft og Christoffersen, 2011:89). Prosjekter som dreier seg om medisinsk og helsefaglig forskning, på mennesker eller helseopplysninger legges frem for de regionale komiteer for forskningsetikk (REK) for forhåndsgodkjenning (Lorem og Obstfelder, 2012). De regionale komiteene har som hovedoppgave å vurdere de etiske, medisinske, helsefaglige og vitenskapelige sidene ved prosjektet. I tillegg skal Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) vurdere de personvernmessige.

I oppgaven min trengte jeg ikke å kontakte REK for å få tillatelse til å gjennomføre studien. Siden noen av intervjupersonene opplyste om sykdommer og lidelser, meldte jeg studien inn til institusjonen. De opplyste at mitt studie ikke trengte konsesjon eller øvrige godkjenning. Videre ønsket jeg å samle inn data gjennom lydbånd og behandle dem elektronisk på pc-en, derfor

meldte jeg studien til NSD. NSD gav godkjenning om å ta studiet opp på lydbånd og behandle dem elektronisk.

Det er viktig å tenke igjennom informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi så vel som forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011). Intervjupersonene som deltok i min undersøkelse, kunne selv bestemme over sin egen deltakelse. De gav meg frivillig samtykke til å delta i studien og kunne på et hvilket som helst tidspunkt, trekke seg uten å begrunne det eller at det førte til negative konsekvenser. I tillegg forsikret jeg dem om at ingen andre kan høre de originale lydfilene eller ha mulighet til å se de originale utskriftene. Etter at studiet er avsluttet, vil lydopptakene bli slettet.

### **3.8 Sentrale elementer i forskningen**

#### **3.8.1 Reliabilitet, validitet og generalisering**

I min undersøkelse forsikret jeg meg om datas pålitelighet eller reliabilitet. Dette innebærer at alle data som ble brukt, den måten de ble samlet inn på og hvordan de ble bearbeidet er troverdig og til å stole på. Jeg forsøkte å skaffe meg mest mulig nøyaktig informasjon om mitt utvalgte tema gjennom å utføre undersøkelsen riktig i forhold til forberedelser, gjennomføring og dataanalyse (Jacobsen, 2005). F.eks. lydbåndopptaket ble alltid plassert i sentrum av fokusgrupper som gjorde at kvaliteten på data ble bra, og ikke måtte forkastes. Observasjoner er kontekstavhengig og verdiladet noe som gjorde til at jeg alltid så på gruppen, som en kilde til ny informasjon, for å svare på oppgavens problemstilling (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011). Undersøkelseeffekter er også med på å påvirke oppgavens reliabilitet. Dette innebærer at ved gjennomførelsen av empirisk undersøkelse kan det hende at resultatene vi kommer fram til, faktisk er skapt av undersøkelsen (Jacobsen, 2005).

Validitet eller gyldighet er direkte knyttet til hvor godt eller relevant data representerer fenomenet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011). Dette innebærer å stille seg et sentralt spørsmål om mine data er valide representasjoner av mitt fenomen. I studien min valgte jeg derfor fem ulike aktivitetsgrupper som deltok i Aktiv Hverdags tilbud. Dette for å sikre å få ulike perspektiv på fenomenet og høyere validitet. Fra hvert intervju tok jeg med meg mine observasjoner til neste gruppe. Dette for å se på i hvilken grad mine første observasjoner faktisk reflekterte over de fenomenene som jeg ønsket å vite mer om og om de er i samsvar med hverandre (Kvale og Brinkmann, 2009). Når det gjaldt min egen rolle som forsker måtte jeg også forsikre meg om min håndverksmessig kvalitet (ibid.). Dette innebar at jeg forsøkte å ha

et kritisk blikk i forhold til mitt eget arbeid. Dette var særlig krevende i forbindelse med koding, kategorisering og kondensering av datamaterialet. Jeg har prøvd å ha overblikk over helheten gjennom utallige ganger å gå fram og tilbake mellom analyserte data slik at helheten ikke forsvinner.

Innen kvalitativ forskning er det hovedsakelig fortolkningen som gir grunnlaget for overførbarhet, og ikke de beskrivelsene man finner av mønstre og dataene (Thagaard, 2013:183). På grunn av oppgavens begrensning og problemstilling var statistisk generalisering ikke mulig å gjennomføre. Utvalgets størrelse var for lavt til at en kan trekke generelle slutninger som kan gjelde hele populasjonen. I tillegg har jeg undersøkt kun ett aktivitetstiltak i kun en kommune og det er usikkert om at funnene fra studien kan være rettleidende for hvordan det ville være i andre kommuner. Likevel kan oppgavens resultater gi noen eksempler på hvordan forebyggende og helsefremmende arbeid fungerer lokalt i Bodø kommune. Deretter viser studien noen muligheter for videre arbeid i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid i Bodø og andre kommuner.

### **3.8.2 Forskerens innvirkning og forforståelse**

Ved bruk av kvalitative metoder avhenger resultater av hvordan den som utfører undersøkelsen, er i stand til å bruke sin egen person som metodisk verktøy (Halkier, 2010). Dette innebærer at en forsker bør være i stand til å følge opp og endre sin atferd i forhold til hver gruppe. I fokusgrupper har forskeren moderatorrollen. Han/hun skal være innstilt på å lytte, være åpen, fleksibel, nysgjerrig og styre intervjuet uten å kontrollere det. Derfor er forskerens rolle å passe på at deltakerne snakker mer enn den selv og hun bør prøve å lytte til det som sies på en fordomsfri måte for å få tilgang til personers livsverden (Malterud, 2003). Det kan ikke utelukkes at forskeren har med seg en forforståelse av fenomenet hun studerer. I situasjonen hvor jeg som forsker intervjuet deltakerne i mitt eget forskningsprosjekt, var det en risiko for at informantene kunne bli påvirket av meg og mine virkelighetsoppfatninger.

Det er derfor viktig å være klar over sin egen innvirkning på gruppen. At jeg selv har utdanning fra idrettsuniversitetet fra Polen og er sertifisert personlig trener som har jobbet både inn- og utlandet har hjulpet meg med denne oppgaven. Både min utdanning og jobb med mennesker har gitt meg en forforståelse av at mennesker er skapt til bevegelse og at fysisk aktivitet er verdens beste medisin. Dette satte sitt preg på mitt valg i forhold til oppgavens tema. Min erfaring viser at i Norge er eldre mer aktive enn i Polen og jeg ønsket å utvide min kunnskap om dette fenomenet. På bakgrunnen av det at de fleste som trener med meg er aktive og beviste

eldre, inspirerte meg til å utforske akkurat denne aldersgruppen. Jeg er klar over at ikke alle eldre trener regelmessig og at det blir stadig flere inaktive eldre. Disse har ofte et stort behov for helsefremmende tiltak, særlig lokalt. Denne tankegangen var veldig viktig for meg i min forskningsprosess. Mitt faglige syn på helsegevinstene ved å trene, og viktigheten av motivasjon og tilrettelegging for ulike aktiviteter for eldre var med i min forforståelse. Tilrettelegging for økt funksjonsnivå i dagliglivet hos eldre er en av de viktigste faktorene for å forebygge og fremme helse. Samtidig er den med på å redusere inaktivitet i pensjonisttilværelsen. Med utgangspunkt i dette ble det derfor enda viktigere for meg å utforske ett av Bodøs mest populære aktivitetstiltak for eldre. Dette kan ha påvirket min innsamling av data slik at jeg rettet min oppmerksomhet på forhold som kunne bekrefte min forventning (Hellevik, 2002). Flere av informantene viste stor interesse i forhold til min bakgrunn og mine studier, noe som igjen kan ha påvirket deres holdninger til temaet. Det at jeg stort sett jobber med eldre kan ha medført at jeg var i stand til å finne en god og åpen kommunikasjonsform med mine informanter. Ved at jeg har min egen erfaring på området kan det ha ført til at informantene lettere gav meg informasjon. På den andre siden kan det ha påvirket min egen forforståelse basert på mine kunder som har helt annerledes oppfatning av å være i aktivitet enn informantene har.



## 4.0 Presentasjon av resultater

Jeg vil i dette kapittelet legge frem resultatene fra intervjuene. Resultatene er delt inn i fem grupper som ble undersøkt med hensyn til problemstillingen. Deretter er gruppene delt inn i overskrifter og underoverskrifter som blir presentert her (tabell 4.1).

<b>Tema</b>	Eldres erfaring og oppfatning av å være i aktivitet i regi av Aktiv Hverdag			
<b>Kategori</b>	Aktiviteter	Motiv	Aktiv Hverdag	Utfordringer
<b>Underkategori</b>	I livsløpet Fritid	Det fysiske Det psykiske Det sosiale	Tilbud Innspill	Det fysiske Det psykiske Det sosiale

Tabell 4.1. Utdrag fra kategorisering av intervju.

Jeg utarbeidet de samme kategoriene til hver gruppe. Selv om gruppene var forskjellige, vil noe av informasjonen likevel gjenta seg. For å gjøre teksten mer leservennlig er sitater fra enkelte intervjupersonene skrevet i kursiv og markert med anførselstegn. Ord som er spesielt vektlagt av informanter er markert med store bokstaver.

### 4.1 Badminton gruppe- 8. september 2014

#### 4.1.1 Aktiviteter - bakgrunn

På bakgrunn av informantens svar, kom det fram at naturen og friluft var en hovedarena for aktiviteter med størst opplevelse av mestring. Uavhengig av årstid og værtype, var informantene ute på tur i marka, fjellet og ved eller på sjøen. Det kan synes som om mosjon var en familiesak hvor hele familien tilbrakte mye kvalitativ og aktiv tid ute i naturen.

Den andre arenaen de trakk frem var idrett på skolen. De deltok i skolekamper og konkurranser som bidro til å bygge gode vaner for å trene, sammen med jevnaldrende. Dette har satt sitt preg på dem slik at de i dag verdsetter mosjon og skjønner betydningen av å være aktiv.

På fritiden er de meget aktive og oppfyller helsemyndighetenes anbefaling om minimum 30 minutters daglig, moderat fysisk aktivitet. I gjennomsnitt mosjonerer de 8-10 timer per uke. De driver på med badminton, dans, tur i marka og på fjellet, bowling, småløping i terreng-, og ikke minst noen hjemmeøvelser for rygg.

#### 4.1.2 Motiv

Årsaken til at de begynte med badminton i regi av Aktiv Hverdag, var å komme seg ut av hjemmet og bygge opp et sosialt nettverk «*Det sosiale gjelder mest, det gir betydelig mye å*

*være sammen med andre i aktivitet*». De poengterte viktigheten av tilhørighet, hvor hver person trives og bidrar til å skape et sosialt nettverk *«Det her, er særlig det sosiale, vennskap, kamerater, den badminton gjengen her, [...]men det å være i mosjon er det jo bonus*». Mangel på organisert idrett i byen, særlig for dem med spesielle behov, eldre og funksjonshemmede, ble poengtert.

En annen faktor som var av stor betydning for deltakerne, var det fysiske aspektet. Det ble avslørt at fysisk aktivitet gir en automatisk helsegevinst. De hadde ikke et mål om å drive med idretten. De trener badminton regelmessig for å bruke kroppen allsidig. Deres største motiv for å trene, er deres store lidenskap til å bevege kroppen.

Intervjupersonene presiserte viktigheten av badminton, og helsegevinsten som regelmessig trening gir. De har enormt behov for å mosjonere regelmessig i regi av Aktiv Hverdag. Badminton hjelper dem å få bedre kondisjon og hurtighet, ikke minst øke helhetlig kroppslig velvære. En av informantene poengterte at den daglige mosjonen hjalp ham til å være i stand til fortsette å jobbe 25 % stilling. Ikke minst bidro det til at han fortsatt går på jakt, som er kroppskrevende aktivitet for en syttiåring.

Deltakerne opplyste at helseeffekten kommer i tillegg *«Det å holde seg i form er en del av helsen min, som jeg bryr meg veldig mye om*». De var meget bevisst på at kroppen endrer seg med årene og at fysisk aktivitet hjelper til med å vedlikeholde både kroppslige og psykiske funksjoner. Deretter fører mosjonen til at de kan være selvstendig lengst mulig *«[...] Når jeg tenker på helse, så er det ønske om å unngå å føle seg syk eller dement, og å bevare kroppens form [...] Det finnes en stor sammenheng mellom hjernen og den fysiske kapasiteten*».

Videre satte de søkelyset på det psykiske aspektet ved mosjon. De var enige om at selve aktiviteten gir dem balanse mellom kroppen og hodet. Det å ha et friskt hode, har en sentral plass og utgjør en viktig faktor for deltakernes livskvalitet. *«Problemet er ikke å holde vekten og kroppen vedlike, men å holde hodet. [...] Badminton hjelper meg med det*».

#### **4.1.3 Aktiv Hverdag**

Ifølge informantene har Aktiv Hverdag et allsidig og variert tilbud, spredt over hele kommunen. Når det gjelder innspill til programmet, hadde de noen forslag om utvikling av tilbudet. De påpekte at det finnes litt for lite aktiviteter med hensyn til ulike vanskelighetsgrader. Det ble presisert at det burde ha vært høyre nivå på noen av aktivitetene i regi av Aktiv Hverdag f.eks. på dans. De ønsket å ha sirkeltrening og seniorgymnastikk i Aktiv Hverdags tilbud.

#### **4.1.4 utfordringer**

Informantene opplyste om at det å komme seg ut av sin komfortsone, utgjør det største problemet. Motivasjon var også nevnt som utfordring, ikke minst det psykiske aspektet. En av informantene sa «*Når man er i den perioden at man føler seg svakere, må man bare stå på, uansett. De fysiske begrensningene ligger opp i hodet*».

Andre utfordringer går på tilbudsmangel. De gjorde det tydelig at det ikke finnes nok og tilstrekkelig tilbud i byen, særlig med tanke på eldre. Disse deltakerne er i meget god form og har bra kondisjon, mens tilbudet som finnes, er for nybegynnere.

Deltakerne beskrev badminton som en meget krevende idrett, hvor man trener hele kroppen hardt, likevel må man ikke alltid være i toppformen for å delta i aktiviteten.

De kom til konklusjon at badminton er en innendørssport, som gjør det lettere å være i aktivitet på helårsbasis, særlig når været er dårlig. Spillet foregår parvis og man er avhengig av at andre kommer Dette gjør det av og til litt tungvint.

#### **4.1.5 Oppsummering**

Alle informantene ga uttrykk for at de har vært fysisk aktive hele livet. Deres lange tradisjon med friluftsliv, virker positivt på fysisk og psykisk helse og den bidrar til å få mer overskudd og mestringsopplevelse i hverdagen.

Studiens funn viser at helsegevinstene ved å trene, ikke var et mål i seg selv. Man ble født til bevegelse, derfor bør man drive med aktiviteten som gir størst fornøyelse og glede.

Selv om de har vært aktive hele livet, påpekte de at aktivitetene de deltar i Aktiv Hverdag har en formidabel positiv funksjon på deres hverdag. Gjennom deltakelse har de mulighet til å skape vennskap, ikke minst bli en del av det sosiale nettverket. De presiserte at fysisk aktivitet i form av badminton, er hovedsakelig for å bygge det sosiale nettverket. Videre var det viktig å opprettholde kondisjon og fysisk form.

Deres lange tradisjon og sterke forhold til mosjon og fysisk aktivitet har gjort dem klar og bevisst på positive effekter ved å være i regelmessig, moderat aktivitet. De påpekte at badminton er en konkurranseidrett og spenningen som foregår i badminton, er en viktig faktor for å øke motivasjon betraktelig og gir trivsel i forbindelse med konkurranser.

## 4.2 Vanngym gruppe- 10. september 2014

### 4.2.1 Aktiviteter- bakgrunn

Intervjupersonene i studien som deltok i vanngym i regi av Aktiv Hverdag, hadde vært aktive hele livet, men på en absolutt annerledes måte enn de er nå. Et fellestrekk for alle var at de hadde deltatt i organiserte aktiviteter kun på skolen, særlig håndball og basketball. Flere av dem hevdet at det var den eneste organiserte aktiviteten i den tiden da de var unge. Hovedsakelig dominerte da selvbestemte aktiviteter i skog og mark, og mye mosjon knyttet til hverdagsforpliktelser. En av dem sa «*Jeg var ikke aktiv på samme måte som nå, da jeg var liten. Vi var ute og lekte, og gjorde forskjellige ting i naturen, man plukket bær, sopp, var i konstant mosjon, [...] liksom var en DEL av naturen- det gjør man ikke lenger*». Samtidig opplyste informantene om at det var en familiesak og nordnorsk tradisjon å være ute i naturen hele ungdomstiden «*Jeg gikk veldig mye på ski med familien da jeg var ung, det gjorde vi hver eneste helg*».

I senere år var fysisk aktivitet direkte knyttet til yrket. De påsto at tungt fysisk arbeid økte viktigheten av å holde seg i form og var hovedårsaken til at de mosjonerte. Fysisk krevende jobb i forbindelse med yrke som f.eks. sykepleier, byggmester eller lærer var spesielt markert «*Idrett har vært egentlig en del av livet mitt bestandig. [...]Jeg spilte håndball siden jeg var 14. Syklet til jobb hver eneste dag og var i aktivitet på jobb, siden jeg var sykepleier*».

Det var stor spredning mellom informantene når det gjelder fritiden. De fleste uttrykte at de på fritiden mosjonerte ute i naturen med å gå turer i skog og mark, og springe på fjellet. En av dem ga uttrykk for «*Jeg går på ski om vinter og jogger på sommer*». De viste også et stort engasjement for yoga og hjemmeøvelser som en del av behandling og vedlikeholdstrening. Bevegelse gjennom å danse folkedans og sykling, var vesentlig for de fleste.

Andre viste sin store interesse for å delta i kulturelle begivenheter gjennom å gå på konserter, synge i kor og lese bøker. Alle deltakerne i studien ga uttrykk for å tilbringe mye tid med familie, særlig barnebarn som krever en god del tid og stor innsats.

### 4.2.2 Motiv

Alle som deltok i selve intervjuet, deltar på vanngym en gang i uken på Mørkvedbadet. Informantene trente fortrinnsvis for å ha god helse, som betyr alt for dem. Deltakerne forklarte at det å ha god helse innebærer å kunne klare seg selv i hverdagen. Alle ble enige om at moderat fysisk aktivitet, er et viktig for å kunne holde på med de tingene man har lyst til å gjøre uten

større begrensninger. Å kunne kjenne gleden i hverdagen var også nevnt som en treningsgevinst. En informant har sagt «[...] Helse betyr at du klarer å slappe av når du er kroppslig og åndelig sliten».

De var opptatt av godt humør i forbindelse med trening. Dette førte til bedre sinnsstemning. Stort overskudd, god samvittighet etter å ha gjennomført aktivitet, mestringsfølelse og egen, indre motivasjon for å trene var også viktig.

Vanngym hjelper intervjupersonene til å holde seg i form gjennom å bevege hele kroppen allsidig. Dette gav dem et helhetlig kroppslig overskudd «[...] Etter treningen fungerer kroppen bedre, er mjukere, man får mer energi og legger ikke på seg». På vanngym trener man i vannet med motstand og får bruke både over- og underkroppen. Det å trene i vannet gir bedre balanse, øker bevegeligheten, kondisjon og styrke. Ifølge informantene «Det er skikkelig kondisjonstrening, man blir mykere i leddene og musklene, særlig når man bruker slanger. Jeg har merket ENORM forskjell mellom trening med- og uten slanger».

Videre forsterket de nytten av vanntrening gjennom å hevde at den er individuelt tilpasset og skreddersydd til den enkelte. Hvert individ kan bestemme selv sin vanskelighetsgrad, intensitet og tempo på øvelser. Denne type trening er ualminnelig fordi den er spesielt tilrettelagt for personer med bevegelsesvansker. Særsilt mennesker med spesielle behov som har begrenset mulighet for å være aktiv til daglig. «Vanngym er så fint fordi du kan øve under vann, kjenne motstand. [...] Det er TRYGGERE under vann og man kan trene i sitt eget tempo uten å gjøre noe galt. Man får ikke noen belastningsskader eller noe skadelig heller!». Alle støtter påstanden om at vannet eliminerer individuelle forskjeller som gjør at alle kan trene. Det å vedlikeholde immunsystemet og bygge seg opp etter betennelse, operasjon og skade, er også et viktig motiv for deltakerne.

Viktigheten av en støttende og oppmuntrende instruktør som gir instruksjoner gjennom å vise utførelsen, var avgjørende for alle. De presiserte at en dyktig instruktør er fundamentalt avgjørende, denne er både fagperson og venn, og viser interesse for alle «Jeg kjenner at jeg er blitt sett fordi jeg får tilbakemeldinger og kan spørre om hjelp når som helst og får fantastisk veiledning!».

Deretter poengterte de musikkens betydning på selve treningen. Musikken ble tatt frem som en vesentlig del av vanngymmen, den høyner stemning og hjelper til å yte mye mer. Ikke minst fikk de inspirasjon og stort overskudd ut av godt tilpassede vannøvelser til musikk. Ifølge en av

informantene, gjør musikken mye både for sjel og kropp «Musikken- er helt avgjørende for helhetsopplevelse, noen ganger tenker jeg at jeg har lyst til å synge».

De utrykte at treningsnivået er høyt på selve vanntreningen «Jeg syntes dette med Aktiv Hverdag for pensjonister vil være lettvint før jeg begynte med treningen, men det er jo IKKE det, det er jo kjempetrening fordi når du skal ta den ut, så er det skikkelig kondisjonstrening, skikkelig god trening».

Når det gjelder det sosiale aspektet ved å være i aktivitet, er det en fin møteplass for alle. De sa at det er betydningsfullt å være sammen med andre mennesker i aktivitet. Særlig for dem som har samme problemer med helsen.

I tillegg gav de uttrykk for at det å bli pensjonist innebærer å få mye mindre forpliktelser og krever mindre aktivitet til daglig. Dette er en grunn til at de har fått større behov for mosjon «Etter at jeg pensjonerte meg fikk jeg vite hvor mye aktivitet betyr i mitt liv. Jeg STOPPET opp å bruke kropp og fikk stadig mer vondt her og der. Da fikk jeg BEHOV for mosjon”.

#### **4.2.3 Aktiv hverdag**

Tilbudet er allsidig og byr på mange varierende og utfordrende aktiviteter for alle deltakerne uansett alder, problemer og handikap. I tillegg er tilbudet spredt over hele byen og det er lett å komme seg på aktiviteter. Det er mye å velge ut fra.

Det at selve organisasjonen fungerer, har en stor betydning for alle. Intervjupersonene var opptatt av at denne ordningen i Bodø kommune burde fortsette «Ifjor var det mye snakk om at Aktiv Hverdag skulle legges ned. Vi var veldig redd for å ikke ha vår fabelaktige vanngym. [...] som jeg IKKE klarer å forestille meg uten». Det å ha en plass å gå til, særlig en plass med fagfolk som tilrettelegger aktiviteter for personer med helseproblemer, er definitivt en av de beste ordningene de kunne ha hatt «Uten Aktiv Hverdag blir jeg sittende hjemme med vondt i kroppen og sjela».

En sentral kommunal strategi bør være at tiltaket opprettholdes og utvikles i henhold til deltakeres ønsker og behov. Ut fra mine observasjoner og datamaterialet, kom det fram at dette er en enormt viktig sak for alle brukerne. De hevdet at det å kunne komme seg inn i det sosiale, å ha et sted å gå til, direkte høyner livskvaliteten for den enkelte betraktelig. De uttrykte en sterk forbindelse mellom det å ha tiltaket i byen og trygghet. Anerkjennelse og følelse av å ikke være forlatt for seg selv og glemt av samfunnet ble også poengtert.

Studien viser at Aktiv Hverdag ikke bare er et aktivitetstilbud, men også helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot dem med spesielle behov. Vanngymgruppen poengterte spesielt at tilbudet er helhetlig for alle med behov for spesialiserte aktiviteter. Dette stimulerer til bedret funksjon og mestring av de kravene hverdagen stiller, særlig for syke. De brakte fram noen sider ved tiltaket som gjør ordningen fundamental og spesiell, i positiv forstand. For mange er det lett å komme på aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag i tillegg til at aktivitetene skjer på faste timer og på bestemte dager hver uke.

En annen positiv faktor gikk ut på å ha mulighet for å binde seg til aktiviteten, som gjør det enda mer fristende og oppmuntrende å komme. De var særlig begeistret over betalingsordningen, som innebærer at man betaler kun for aktiviteter man deltar i. I stedet for å bli nødt til å kjøpe seg hele medlemskap, som er en vanlig ordning på alle treningsstudioer i byen. Informantene fortalte at denne betalingsordningen er særlig viktig fordi de reiser mye bort. De har dermed god samvittighet fordi de kun betaler for det man egentlig har bruk for «[...] I Aktiv Hverdag går du når det passer, betaler for det du BRUKER».

Når det gjelder innspill til utvikling av tilbudet, uttrykte de stor interesse for å ha yoga på programmet. De vil ha en treningsform som er tilpasset til eldre, med fokus på eldres funksjonsnivå og begrenset bevegelse. De påpekte at det finnes yoga i byen men med fokus på yngre. Denne er alt for krevende for deres aldersgruppe, ikke minst koster det mye penger. Det var noen som deltok på yogaferie i utlandet og viste til store helsegevinster av å trene yoga. Stort sett var det snakk om bedre balanse og fleksibilitet noe som er viktig for eldre mennesker, blant annet for å unngå at de skal falle.

Andre innspill gikk ut på det å kunne ha hatt flere dansegrupper med folkedans eller latinamerikanske danser som virker gunstig både på fysisk og psykisk velvære. De begrunnet det med at rytmisk trening til musikk er bra. Dette fordi det er en systematisk trening av både utholdenhet, styrke og smidighet. Det er bra trening av hele kroppens bevegelsesapparat.

I tillegg pekte de på at tilbudet kunne ha hatt en del aktiviteter på kveldstid. Siden de aller fleste aktivitetene foregår på formiddager, begrenser det deltakelse betraktelig.

#### **4.2.4 utfordringer**

Utfordringer var direkte knyttet til personlige belastninger, sykdommer og skader «*Etter at jeg har blitt hjerteoperert, må jeg trene for å trene meg opp igjen*».

Det å jobbe med sin egen treningsmotivasjon, var en viktig del av deltakernes hverdagstrening. Ut fra mitt materiale kom det fram at når det ikke finnes motivasjon, må man oppmuntre seg

selv gjennom å presse seg ordentlig. Informantene understreket at man ikke må tenke for mye, men bare komme i gang og gå på trening. Derfor presser de seg noen ganger for å komme seg ut av hjemmet «*Utfordringer går på det MENTALE [...] jeg ønsker å trene, men initiativet er for dårlig*».

Viktig for de fleste når det gjelder treningsregime og motivasjon var felleskapet. Ifølge intervjupersonene er det å trene alene, en veldig krevende og slitsom prosess. De poengterte i den forbindelse særlig treninger på treningsstudio. Manglende instruksjon fra fagpersonell og manglende egen kunnskap om riktig utførelsen av øvelser, var nevnt. Deltakerne vet ikke om de trener med god eller dårlig teknikk i apparater på styrkerommet. De konkluderer med at det er få treningsstudioer som er flinke til å passe på medlemmene sine. Treningsstudioer i byen har for lite fagfolk og treningstilbudene er ikke tilstrekkelig for dem som har begrensninger «*Fysioterapeut har de ikke og programmene er for friske folk, så jeg er mer redd for å bli mer skadet etter å ha vært på aerobic i byen*».

De poengterte viktigheten av å ha tilknyttet fagfolk og spesialister til helsestudio som spesialiserer seg i individuell behandling og medisinsk treningsterapi. Ikke minst er det viktig at de er behjelpelig med tilrettelegging av individuelle opplegg for dem som har plager, og trenger rehabilitering for å bygge seg opp etter skade. De burde også tilby forebyggende tiltak for muskel- og skjelettlidelser «*Det er viktig med fysioterapeuter som har KUNNSKAP. Treningstilbud bør også være tilpasset for alle, slik at man får veiledning hvis man har noen plager*». Det å få riktig tilpasning til rett tid, kunnskapsbasert veiledning, og personlig oppfølging er avgjørende når det gjelder trening for eldre.

Skal man redusere sykdom, trene opp funksjoner som er svekket etter sykdom eller skade, må det foregå på flere områder. Intervjupersonene vil i tillegg gjerne ha hjelp med det mentale «*[...] Man trenger noen ganger bare å få snakke med noen for å føle seg friskere. Det er viktig med ALLSIDIG tilbud for eldre*».

#### **4.2.5 Oppsummering**

Informantenes opplysninger om fysisk aktivitet samsvarer. De fleste påpekte at naturen var et sted for daglig aktivitet da de var unge. I senere livsfaser hevdet de at det ikke fantes organiserte idretter som de kunne være med på og at fysisk aktivitet var knyttet til familien, jobb eller hverdagsaktiviteter.

Flere sier at trening i vann hjelper dem i behandling og forebygging av skade, sykdom eller i forhold til rehabilitering. Viktigheten av trening i vann på Mørkvedbadet er udiskutabelt. Varmt



vann og kvalitetstrening til energisk musikk hjelper på både det fysiske og psykiske velværet. De er opptatt av effekter aktivitetene i Aktiv Hverdag har på både den fysiske og psykiske tilstanden, og motiveres på bakgrunn av dette. Det ble også nevnt at musikken sammen med aktiviteten bedrer humøret samtidig som den øker trivsel i gruppen, og bedrer sinnsstemning. For denne gruppen var legens råd om fysisk aktivitet grunnen til at de deltok. Dette var en motiverende faktor for å drive med vanngym.

Studiens funn antyder at organiserte aktiviteter og veiledning fra fagfolk er viktige faktorer for eldre for å fortsette med deltakelse. For mange finnes det ikke tilstrekkelig treningstilbud i regi av Bodø kommune, lag, foreninger eller private aktører i området. Derfor er det meget viktig at Aktiv Hverdags organiserte aktiviteter med fagfolk ikke legges ned, men opprettholdes og utvikles. Ikke minst sa de fleste at det måtte være tilstrekkelig med tilbud, og at det ble lagt til rette for eldre med psykiske og fysiske utfordringer. De uttrykker viktigheten av lokale tiltak for å få sunnere og friskere befolkningen. Dette vil øke lokalsamfunns aktivitetsnivå samt øke livskvalitet, betraktelig.

Det er en stor kommunal utfordring å skape engasjement og aktivitet på dette området, og i neste omgang organisere tilbudene slik at de tilfredsstiller både samfunnets og den enkeltes behov. Med utgangspunkt i deltakernes beskrivelse av Aktiv Hverdag, ser vi at dette tilbudet er både helsefremmende og forebyggende. Dette påvirkes lokalt, med et stort potensial for videre utvikling.

### **4.3 Stoltrim gruppe- 11. september 2014**

#### **4.3.1 Aktiviteter- bakgrunn**

Alle informantene uttrykte at de hadde vært i aktivitet hele livet i likhet med den nordnorske kulturen. Ut fra materialet kom det fram at de var nødt til å bevege seg i ungdomstiden både gjennom å gå på ski om vinter, og sykle om sommeren til og fra skolen. De påsto at det å delta i idrett som barn gjør sjansen større for at man bedriver idrett også som voksen. Det virket generelt som om de gikk ut i arbeidslivet da de var tenåringer. Ikke minst tilbrakte de mye tid i aktivitet ute på landsbygda, i skog og i fjell som var fysisk krevende og utfordrende «[...] *Ungdom har ikke det som vi hadde. Vi var nødt til å gå, vi hadde ikke noe annet, vi brukte føttene om du hadde sykkel så var du heldig*». Ifølge informantene har dagens generasjon det helt annerledes i mosjonsforstand. Grunnen er at de lever i et høyteknologisk samfunn med en god infrastruktur og redusert behov for hverdagsaktivitet.

Når det gjelder fritiden, var noen av dem medlem i fritids- og aktivitetsklubber som sykkelklubb og skiklubb tidligere, men i dag deltar de stort sett i foreninger og kafemøter. Riktignok ble det også opplyst at på fritiden driver de med kreative, men sedate aktiviteter på kvalitetstid som kryssord, sudoku og lesing. Småhåndarbeid som hekling, brodering og strikking var nevnt som hobbyaktiviteter.

#### 4.3.2 Motiv

Alle informantene mente at fysisk aktivitet er et hjelpemiddel for å bli selvhjulpne og være i stand til å bevege seg så lenge som mulig. De pleier å være fysisk aktive hver dag og poengterte viktigheten av egen innsats på trening. Informantene oppgav at de begynte med stoltrimen for mange år siden og setter stor pris på dens effekt på hverdagen. Interessant nok har alle merket at etter treningen blir de mjukere, og smidigere, de bli mer bevegelig og det føles lettere å gå.

Informantene sa at det er lettere å gjennomføre hverdagsaktivitetene og å få ordnet noen av de huslige prosjektene som krever fysisk innsats. De kjenner til helsemyndighetens anbefaling om minst 30 minutter fysisk aktivitet hver dag, men det ikke er grunnen til at de er aktive til daglig «[...]Så lenge man greier bør man trene og være i bevegelse til enhver tid [...], i de SMÅ tingene på dagen». De beveger seg i minst 30 minutter om dagen, men denne mosjonen er delt opp i flere blokker. De er av den mening at trening er vesentlig, men minst like viktig er hverdagsaktiviteten som hjemmearbeid og hverdagssysler. De snakket om alle tingene i løpet av dagen som ikke er trim, men som gjør at de får beveget seg. For eksempel snømåking eller hagearbeid. All trening teller, særlig dagens mosjon er vesentlig for å vedlikeholde en god form «Det å gå, sykle og bruke trappa er sunt og er gratis bevegelse». Ifølge informantene bringer disse aktivitetene med seg en automatisk helsegevinst.

Det å opprettholde helserelatert form var også brakt fram som motiv for å trene. I likhet med viktigheten av fysisk aktivitet, trakk de fram at helse er direkte knyttet til mosjon «Helse betyr hvor gammel du føler du er og oppfordrer deg til å bli yngre, gjennom å TRENE». God helse innebærer at de kan være uavhengig så lenge som mulig. En informant fortalte at hennes sykepleiererfaring var vesentlig for å oppdage at folk som ikke trener, blir fort syke og er i fare for tidlig død. Hun setter stor pris på trim og mosjon, gjennom å kunne delta i Aktiv Hverdag «Jeg går her for ikke å bli syk som de fleste var på sykehuset. Jeg er over 80 og fortsatt klarer det og det betyr alt for meg».

Selv oppgav de fleste informantene at trening gir balanse mellom kropp, hode og sosial trivsel. De understreket at man fort blir syk når man blir sittende alene hjemme uten å komme seg ut

for å møte folk. De prøver å unngå ensomhet gjennom å delta i Aktiv Hverdag «Hvis man blir sittende inne hele dagen, er det trist både for kropp og sjel». De opplyste om at sosialt miljø er en av de viktigste faktorene for deres trivsel på Aktiv Hverdag «Det er veldig SOSIALT og det å være i lag med andre når man er alene hjemme er bare fantastisk».

Mosjon er vesentlig for å forebygge sykdom og unngå skade, sa de fleste. «Det å holde seg i form betyr ALT, for meg som har diabetes». En informant forsterket særlig at før hun begynte på Aktiv Hverdag var hun mye plaget med skulderen. Hun hadde konstante smerter, og var avhengig av medisin for å redusere disse. Da hun begynte med stoltrimen merket hun fabelaktig forandring. Det ble bedre etter hver stoltrim og hun kjente mindre smerter i skulderen. I dag er hun smertefri og medisinfri. Hun mener at dette skyldes stoltrimmen. Det har inspirert henne til å gjøre de samme øvelsene hjemme.

Aktiv Hverdag er også med på å øke spontanaktiviteten hos deltakerne. En av dem fortalt at hun øver i senga hver dag før hun står opp. Det er blitt både en god vane og en god start på dagen. Deres mål er hovedsakelig å gjenvinne, bevare og utvikle funksjonsevner. Ikke minst gjelder det mestringsevner for å oppnå størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet.

Det virker generelt som om alle informantene utrykte at de trenger å ha trimmen så lenge som de er i stand til å komme på trimmen «For meg iallfall betyr det å holde meg GÅENDE». Selve stoltrimen gir dem betydelig overskudd i hverdagen også på den psykiske måten. Det ble brakt fram et eksempel om ei 90 år gammel dame som er med på stoltrimmen. Hun inspirerer dem alle til å holde seg klar i hodet og frisk i kroppen.

Interessant nok opplyste de at instruktøren er både spesialist og motivator. Det som ble spesielt vektlagt, er at instruktøren er veldig engasjert og humorfylt. Samtidig oppmuntrer han alle til å øve og gir dem mye glede av deltakelse.

### **4.3.3 Aktiv Hverdag**

Informantene utrykte seg veldig positivt om aktivitetene som Aktiv Hverdag driver med. De trives veldig godt på stoltrimmen og deltar hver tirsdag og torsdag. Selv om de synes at tilbud er godt nok, er de av den mening at for noen år siden var tilbudet mer variert.

De begrunner det med at etter trening hadde de kulturelle innslag i form av ulike foredrag fra organisasjoner. Det var helsevesenet som organiserte samlinger om sykehushjelp og omsorg for eldre. Ikke minst var det Røde kors med foredrag om opplivningsforsøk. Det var fagfolk og spesialister som snakket om viktigheten av fysisk aktivitet, sunn livsstil, vår tids mest vanlige livsstilssykdommer, plager og lidelser «Det var både interessant og informativt, man kunne

*lære om veldig mye, få bedre kunnskap, utvikle seg i noe nytt. [...] Det savner vi veldig mye, og vil gjerne ha det tilbake».*

I tillegg mente de at for noen år siden var det kafemøte etter hver trening hvor de kunne ha utbytte av det sosiale livet, men dette ble lagt ned for to år siden. Nå er det ikke det samme uten et møtested. Det var et sted hvor de kunne være sammen med andre folk, særlig i samme aldersgruppe. Der kunne de få prate, utveksle sine meninger og ha det gøy «*Det er det vi trenger fordi vi er i den tida da vi har sluttet å jobbe og vi trenger å gå på fysiske, kulturelle og kunnskapsbaserte programmer*». For en informant var Aktiv Hverdag den eneste muligheten for et sosialt sted hvor han/hun kunne føle seg som en del av samfunnet. Det var mange flere eldre som var med på selve aktiviteten da de hadde foredrag og kafemøter.

De uttrykte sin engstelse over at eldrebølgen kommer. I likhet med det hevdet de at det blir stadig flere som trenger spesiell omsorg, fagfolk og tilbud som er fokusert på eldres helse og trivsel.

#### **4.3.4 Oppsummering**

Alle informantene kobler fysisk aktivitet og helse sammen. Ettersom de var fysisk aktive som barn, fikk de et behov for å drive med idrett også i voksen alder. De opplyser om at gjennomføring av dagligdagse sysler avhenger av en god helse. De er bevisst på de helsefremmende effektene ved å være aktiv, og de deler den daglige mosjonen opp i blokker. Dette påvirker deres deltakelse utenom Aktiv Hverdag.

For alle gir tiltaket inspirasjon til å trene på egen hånd, samtidig som det øker frekvens på spontan aktivitet. Mulighet for å være i aktivitet sammen med andre, for å unngå ensomhet, og å utvikle det sosiale nettverket, verdsettes av alle informanter.

Derfor vil de sette stor pris på å kunne få kafemøtene tilbake som var det eneste stedet for noen til å utvikle godt fellesskap med andre, og føle seg inkludert i samfunnet. Ikke minst det å kunne ha foredrag om folkehelse vil kunne gjøre tilbudet enda mer fristende og oppmuntre flere til å begynne med trimmen. De understreker viktigheten av tilrettelegging for aktiviteter og tilgang til variert sosiokulturelt tilbud rettet mot eldre.

De folkehelsebaserte foredragene var med på å påvirke den enkeltes kunnskap om helse i positiv retning. Studien viser at rådgiving innen fysisk aktivitet og helse av fagpersoner og helsepersonell, blir verdsatt og ansett som nyttig motivasjonsfaktor for å komme på trimmen.

## 4.4 Seniordans gruppe- 17. september 2014

### 4.4.1 Aktiviteter- bakgrunn

Informantene opplyste at de har vært aktive hele livet, men har aldri drevet med organiserte idretter. Friluftsliv og naturen var en del av deres fysiske aktivitet hele livet. Det å gå på tur til fjells, i skog og marka, er fortsatt en vane og en god måte å holde seg frisk på. På fritiden pleier de å sykle inne og utendørs, svømme, jogge, ikke minst reise innlands og utlands for å danse.

### 4.4.2 Motiv

Alle deltakerne deltar i seniordans regelmessig en gang i uken. Først og fremst for å opprettholde sitt høye nivå av fysisk aktivitet og optimalisere livskvaliteten. Interessant nok var det en person som innrømte å ha vært med på seniordans i atten år, helt fra begynnelsen av tilbudet. Dette tilfellet viser hvor viktig tilbudet er for det enkelte individet.

Informantene hevdet å ha bedre kroppsfunksjonalitet etter å ha trent på seniordans «*Seniordans er kjempeartig og den er bra på mange måter, for balanse, sirkulasjon og bevegelighet*». De forsterket at det å trene i en og en halvtime, gir kroppen mye og hjelper å holde den vedlike. Ikke minst er de bevisst på helserelaterte gevinster ved å trene regelmessig. De sa at det er med på å øke koordinasjon, særlig mellom bein og armer og de innrømmer å føle seg sprekere og mjukere etter dansen «*Så lenge jeg kan krype så vil jeg være i fysisk aktivitet!*» Takket være seniordansen var det mange som sa at den styrker immunforsvaret og kroppen «*Jeg har merket at i min aldersgruppe er jeg over gjennomsnittet i god form fordi jeg trener mye. [...] Hvis jeg ikke trener noen dager, så trives jeg ikke, jeg stivner*».

Selve dansen er helt annerledes enn andre typer trening. Den påvirker i stor grad hukommelse og hjernen. I likhet med det hevdet de at dansen hjelper dem til å lære stadig noe nytt, særlig når det gjelder å huske kombinasjoner. På den måten kobler øvelser kroppen med hodet på en best mulig måte «*Når vi danser, må kroppen og hodet samarbeide og det er bare godt. Det her er en medisin og det er bevisst hvor mye det gjør, den skulle ha vært på blåresept*». En av dem fortalte at hun hver gang etter dansen trener hjemme for å bruke hodet og å øve hukommelse «*Det der å huske hva vi gjorde på trimmen når du kommer hjem, er en fantastisk gymnastikk for hjernen min*».

Flere av deltakerne tror at når man går av med pensjon, er det ikke lett å finne fysiske, psykiske og sosiale utfordringer som vil føre til overskudd og velvære. Seniordans er en kombinasjon av alle disse faktorene som gjør den veldig verdifull.

En annen viktig faktor for at de driver med seniordans, er at de forbinder dans med god helse «*Det betyr at jeg holder meg frisk og at jeg er frisk når jeg kommer opp i en høy alder, og det er takket være den bevegelsen som jeg får her. Jeg investerer i helsa mi det BESTE som jeg kan, gjennom å være fysisk aktiv*». Treningen er ikke bare knyttet direkte til helse men også til følelser. Helse innebærer det å kunne være selvhjulpne og å klare å leve så godt man kan. Å leve lenge uten smerter, komme seg ut blant folk og å være bevisst på det man gjør, er avgjørende «*Så lang man kan greie seg selv, og kommer seg ut, treffe folk og er i bevegelse, så langt er man frisk i kropp og hode, og man har en god helse*».

Når det gjelder det sosiale hevdet alle at seniordans er et treffested for dem som har mistet en partner og oppmuntrer flere til å komme. Dansen foregår i par eller i sirkel, men man behøver ikke å ha med seg partner for å delta fordi man danner par ved oppmøte. Miljø, stemning og nettverk som de bygger gjennom deltakelse, er helt spesielt «*Det som vi opplever her er det sosiale, særlig samhørighet og det at vi har venner omkring oss, og denne tanken om at du er i en gruppe som møtes hver onsdag og at vi har laget nytt nettverk og vi bryr oss om hverandre*». Det er gøy, gir livsglede og godt humør, frigjør endorfiner og gir energi for resten av uken.

Instruktøren er avgjørende når det gjelder motivasjon og hun forteller «*Mitt største budskap er å gjøre andre GLADE i fysisk aktivitet*». Hun arrangerer også andre treffsteder for gruppen gjennom å organisere diverse kafemøter, samlinger og gjør nettverket enda sterkere gjennom å ta seg av julebord og forskjellige turer hvert år.

#### **4.4.3 Aktiv Hverdag**

Informantene er fornøyd med tilbudets innhold og uttrykker sine positive meninger om organisasjonen. I tillegg til seniordans bruker de å trene på Nordlandsbadet, Stamina, bowling og går turer i marka på onsdager. Disse er også organisert av Aktiv Hverdag. For å belyse den motiverende påvirkningen til å delta i aktiviteter, ble det vektlagt at det er den eneste organisasjonen i området som driver med helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot eldre.

I likhet med det fremhevet de at Aktiv Hverdag legger til rette for ulike opplevelser innen fysisk aktivitet «*Målet med Aktiv Hverdag er ikke at vi skal bli størst og best, men at folk blir GLAD i å bevege seg. Særlig for å ta folk ut i fysisk aktivitet, å få dem UT i bevegelsen og ha det gøy sammen*».

Det virket generelt som om de er veldig glade for måten Aktiv Hverdag drives på. Dette gjelder spesielt økonomi som gjør at folk betaler for timer de går på. Her er det ingen bindinger med

fast deltakelse, som kommersielle studioer i byen tilbyr «*Vi er så lykkelig å ha noe som Aktiv Hverdag her i Bodø! Vi er SÅ heldig!*». En informant trakk frem at Aktiv Hverdag er et helt spesielt tilbud. Hun har reist rundt i andre kommuner i Nordland og foreløpig ikke sett et like godt utviklet opplegg for eldre i lokalsamfunnet. «*Aktiv Hverdag er helt spesielt, har veldig mange flotte tilbud, og vi håper at vi får beholde det!*».

Informantene mente det var forskjeller mellom kjønnene når det gjelder aktivitet. Det virket generelt som om alle ville ha flere mannfolk til å delta. De kom frem til at mannfolk har andre interesser og foretrekker idrett hvor prestasjon og konkurranse dominerer «*Dans er jo på en måte LIVSGLEDE! Men hvorfor vil ikke mannfolk ha livsglede, hva er det som feiler dem? Det er prestasjon som de er opptatt av og manglende kunnskap om dans!*».

De snakket om viktigheten av god reklame, PR og markedsføring. De fleste kom på seniordans fordi de fikk vite om det ut i fra en annonse i avisa for noen år siden og hevdet at det burde være flere annonser i lokale og regionale aviser for å få folk ut. Ikke minst burde det være kampanjer som promoterer seniordans, eller treff hvor de som er nysgjerrig vil ha mulighet å se hva dansen innebærer og selv få prøve ut aktiviteten.

#### **4.4.4 utfordringer**

Utfordringer gikk på det fysiske og det sosiale. For informantene er selve deltakelsen i seniordans både fysisk og mentalt krevende. Man må være i toppform for å delta i dansen, ifølge de fleste. Av og til er ikke energien tilstrekkelig. Man må være i stand til å takle mange nye og kompliserte trinn og klare å huske dem. Det å kunne koble av fra hverdagstanker og slappe av på dansetimen er utfordrende, men det gir veldig mye.

Dette er også direkte koblet til det psykososiale aspektet. Informantene kom fram til at man må gå ut av sin komfortsone for å åpne seg for andre, og dans hjelper med det. Det er både krevende og utfordrende. Dørstokkmila og manglende motivasjon ble også påpekt.

#### **4.4.5 Oppsummering**

Livsglede trekkes frem som betydningsfullt for informantene. Dette er for alle en viktig faktor for å delta. Alle informantene setter stor pris på seniordans som er kombinasjon av fysisk aktivitet, med et psykisk aspekt og sosialt liv.

For de fleste er det hukommelse som er den viktigste helsegevinsten. Der øver de og trener ikke bare kroppen, men også hjernen og dens ulike funksjoner. Dansing fremmer bedre kognitive

funksjonsevner og er med på å bedre konsentrasjon betraktelig. Takket være dansen, lærer de stadig noe nytt og den gir dem nyttige utfordringer som mangler i pensjonisttilværelsen.

Dansen gir dem helse, som i sin tur fører til forebygging av mange sykdommer som eldre er utsatt for. Det at man kan komme uten partner er særlig viktig for noen, fordi mange har mistet en partner. Dansen er et godt utgangspunkt for sosial kontakt. Mosjon med jevnaldrende øker mestringsevne og man føler velvære og godkjennelse.

Ut fra datamaterialet kom det fram at bruken av anlegg er ulikt blant kvinner og menn. Det er stor forskjell mellom kjønnene i aktivitetsbruk. Kvinner angir å bruke aktiviteter som de kan drive sammen, for eksempel dans, turstier og vanngym. Mannfolket benytter gjerne konkurranseidretter i idrettshall, bowling, styrketreningsrom eller alenetur i marka.

Informantene opplyser om at Aktiv Hverdag har et veldig omfattende tilbud og tilbyr mange ulike typer trening. Spesielt peker de på at tilbudet er tilpasset medlemsmassen. De ønsker å rekruttere flere yngre deltakere, særlig gjelder det mannfolk.

#### **4.5 Molotrim gruppe- 18. september 2014**

##### **4.5.1 Aktiviteter- bakgrunn**

Alle som deltok på intervjuet hadde ulik bakgrunn med fysisk aktivitet. Gjennom ulike faser i livet, varierte fysisk aktivitet ekstremt. De begrunnet det med noen eksempler, bl. a. tøffe livsperioder, sykdom hos nær person, endret bosted eller manglende anlegg og tilbud.

Helsedirektoratets anbefaling om 30 minutter med aktiviteter hver dag, er godt kjent blant deltakerne. De poengterte at enhver aktivitet teller og at de som oftest bruker å gå tur i skog og mark. Deretter gjør de øvelser hjemme og styrketrening eller spinning på Stamina.

På fritiden i ferieperioder reiser noen av dem mye til utlandet for å delta i organiserte aktiviteter. De deltar også i ulike foreninger og klubber som for eksempel marsklubb, orienteringsklubb, basketballklubb eller strikkekafe. Når det gjelder hobbyaktiviteter, driver de fleste med maling, veving, strikking og brodering.

##### **4.5.2 Motiv**

Informantene oppgav å være med på molotrimmen regelmessig, to ganger i uken. Motivasjon for å trene varierte fra person til person. Ut fra materialet og mine observasjoner kom det fram at de fleste er bevisst på effektene av å bevege seg og lot seg motivere på bakgrunn av dette.



Hovedsakelig satte de fokus på fysiske aspekter ved å utsette kroppen for «gåing». Når man er pensjonist, er det tungt å fylle dagen med verdifulle og utfordrende oppgaver. Dette tilbudet, gir dem mulighet til å påvirke deres hverdag slik at den blir mindre krevende. Det ble fortalt at de ikke har vært så aktive før de fant ut om molotrimmen. Behovet for bevegelse og bruk av kroppen gjør at alle begynte med molotrimmen for minst fem år siden eller senere. De setter stor pris på å få bedre kondisjon etter å ha gått på trimmen «*For meg er det å ha en GOD kondis og har merket at jeg ikke er så tung pustet etter trimmen*». De trakk frem at molotrimmen hjelper dem å holde muskulaturen i bedre form, siden den blir dårligere og svakere med årene «*Jeg må holde ledd og muskler i funksjon for å ikke bli for stiv*».

Molotrimmen er avgjørende for deres egen helse og de fleste opplyste om at den hjelper i forebygging og behandling av sykdom, lidelser og kroppsplager. Det var mange gode eksempler på dette. Blant annet delte en sin historie om at hun fikk diagnosen «alvorlig skadet rygg». Hun ble fortalt at hun ikke ville være i stand til å sitte eller å gå. Derfor bestemte hun seg for å motvirke diagnosen og trente seg opp igjen. Etter ryggoperasjonen, begynte hun med molotrimmen som var hennes hovedaktivitet for å bedre helsen «*Når jeg ser tilbake på hva fysisk aktivitet og molotrimmen har gjort for meg, er jeg både forbauset og overrasket*».

Det er enda flere faktorer bak deres motivasjon for å delta i aktiviteter. De er beviste på aldersrelaterte endringer av både kroppen og hodet. Siden de opplever store endringer med alderen, har de merket at bevegelse hjelper dem til å klare seg selv lengst mulig og bidrar til å opprettholde bevegeligheten. Møjsjon bremser aldersrelaterte prosesser og bidrar til å komme i relativ god form sent i alderdommen. Siden fysisk aktivitet bremser aldringsprosesser, gjenvinner de mye tid og føler seg yngre. De kom frem til at molotrimmen bidrar til å utsette de aldersrelaterte endringene. Ikke minst er den et virkemiddel for å unngå å føle seg gammel «*Man vet at det blir bare verre og man må JO trene for ikke å bli dement altfor fort, [...] og denne trimmen hjelper med det*». En av dem var bevist betydningen av trening for sitt utseende og sa at trimmen hjelper henne med å holde vekten nede og ikke legge på seg.

Det handler også om selvdisciplin og kunnskap om helsefremmende effekter gjennom det å være i aktivitet. De er bevisst på effektene av å trene og kjenner stagnasjon i løpet av sommeren når molotrimmen ikke gjennomføres i regi av Aktiv Hverdag. Mange reiser på ferie til andre land for å være i aktivitet. En fortalte at hun er ivrig «marsgær» og reiser verden rundt for å gå maraton. Hun har vært i Alpene i Sveits, Østerrike, Spania og andre land for å delta i maraton «*Jeg har gått over 80 000 kilometer som jeg har registrert. Det har jeg gått i åtte ulike land*».

Målet med molotrimmen er å være ute i frisk luft, avslørte alle «*Jeg synes at det her er medisin at du er ute i frisk luft uansett vær*». Videre påpekte de at de går turer uansett værforhold. Noen ganger dersom det er mye vind, eller veldig glatt går de tur i byen og gjør gymnastikk på parkeringsplassen «*Det har vært aldri avlyst! Når det blåser mye og er glatt så det er kjempeartig, så det viktigste er at vi er ute i frisk luft*».

Det å være utendørs påvirker både kropp og sjel «*Jeg har lært gjennom årene at gående trening er en BALSAM for min sjel*». Når man går finner man sin egen vandrerytme som virker gunstig på sinnsstemning. Det hjelper i stor grad til å koble av fra hverdagsproblemer og å stresse ned. En time gange er tilstrekkelig for å oppnå fysisk og psykisk overskudd, dette oppnår de særlig i uvær. Det dårlige været gir grunnlag for at man setter større pris på oppholdsvær. Alle var enige om at nordmenn tenker på seg selv som en gående nasjon.

En deltaker fortalte at hun begynte med molotrimmen for ti år siden fordi hun fikk konstatert en muskelsykdom og det å trene alene var en meget krevende prosess. Molotrimmen var den beste rehabiliteringen i hennes tilfelle. Hun sammenlignet molotrimmen med trening på et vanlig treningssenter hvor hun ikke trivdes, og setter stor pris på å delta i molotrimmen «*Jeg begynte for å trene meg opp og for å komme meg ut de to faste dagene. Jeg har gått på treningsstudio men det blir liksom ikke det samme som vi har her*».

Alle intervjupersonene kom til enighet om at de ikke får samme effekten på vanlig treningssenter som de har på molotrimmen. Trening på treningssenter er ikke like krevende, fordi man ikke presser seg så mye når man trener alene. Det ble begrunnet med manglende motivasjon for å trene på treningsstudio. I tillegg tar alle hensyn til den svakeste i gruppen og venter på den når den ikke er i toppformen. Ikke minst det å gå sammen med hverandre i samme fart, uansett ferdigheter og form, gir trygghet og anerkjennelse. Det gir mye motivasjon og inspirerer dem til å komme uansett dagsform, ikke minst gir det en følelse av at man blir ivaretatt.

De pekte på viktigheten av å være i aktivitet sammen med andre jevnaldrende som også har helseproblemer. Det at alle har noen begrensninger og ulike lidelser gjør at de forstår hverandre veldig godt «*Vi har det veldig koselig med aktiviteter her, vi går, treffes, prater, og har det hyggelig sammen*». Det å komme seg ut i uvær, være sammen med andre i aktiviteten, kjenne smaken av kaffe etter å ha trent sammen, gir dem livsglede og øker livskvaliteten betraktelig. De har selv erfart å miste partnere og nær familie noe som gjør dem litt deprimert, og trist. Aktiviteten de deltar i har stor betydning for den sosiale omgangskretsen og den øker følelsen av tilhørighet «*Jeg mistet mannen min i fjor og tenkte å ikke gå på molotrimmen, men venninna*

*mi dro meg ut av hjemmet og sa at vi trenger deg her!».* En fortalte at hun har den eneste venninna på molotrimmen. Allikevel hevdet de å være veldig forskjellige, når det gjelder tro, meninger og interesser. Akkurat dette tilbudet, samler dem alle. Det å ha ulike interesser, gjør det enda mer spennende å trene sammen, avslørte de.

Det kom ei dame som var 49 år og viste stor interesse for å delta i Aktiv Hverdag. Hun opplyste om at hun var operert og trengte å trene seg opp etter operasjonen. Hun var nødt til å trene hver dag for å komme seg tilbake etter sykdom som var både veldig utfordrende og tungt. Molotrimmen hjalp henne til å bli frisk og ga henne mye daglig overskudd. Hun trives særlig i dette miljøet som finnes på trimmen, fordi de gir henne inspirasjon, motivasjon og evnen til å se litt fremover. Hun fortalte at uansett alder trives hun veldig godt her fordi hun føler seg veldig inkludert, ivaretatt og merker ikke aldersforskjellen. Hun påpekte at det ikke finnes trimgrupper i byen på hennes alder som tar vare på folk med spesielle behov. Hun visste ikke hvor hun kunne henvende seg og det å kunne delta i aktiviteter med eldre i Aktiv Hverdag gjør henne veldig lykkelig *«Selv om du har dårlige dager ser du hvor utrolig mye de står på for at jeg skal være med i deres gruppe. De er alltid engasjert med stort vilje og hjelpsomhet. Det er fascinerende, lærerikt og livgivende».* Hun er alltid i bedre form både fysisk og psykisk etter å ha trent på molotrimmen.

#### **4.5.3 Aktiv Hverdag**

De var meget fornøyd med aktiviteter i Aktiv Hverdag og anser dette tiltaket som det beste helsefremmende arbeidet de har opplevd. Uforpliktende avtale gjør selve aktiviteten mer tilgjengelig for de fleste. Samtidig foregår trimmen på to faste dager som gjør tilbudet enda mer fristende. De setter stor pris på det faktum at det er nesten gratis å delta.

De understreket at Bodø kommune gjør veldig mye for lokalsamfunnet, når det gjelder helsefremmende og forebyggende tiltak som Aktiv Hverdag. Det å ha tilgang til fysioterapeuter og at det er aktiviteter som er åpne og tilpasset for alle, med fokus på eldre og folk med spesielle behov, gjør tilbudet veldig verdifull.

#### **4.5.4 utfordringer**

Utfordringer gikk ut på at det ikke er tilstrekkelig med tilbud i byen for yngre som ble rammet av sykdom. Manglende motivasjon i forhold til alenetrening ble også påpekt.

#### 4.5.5 Oppsummering

Molotrimmen i Aktiv Hverdag er trivselsfremmende lokalt tiltak. Trivselsaspektet ser ut til å ha vært sentralt for oppfatningen hos deltakerne. De hevder at trimmen er lystbetont og fremmer glede. Flere av informantene påpekte at Aktiv Hverdag bidrar til integrering i lokalmiljøet. Det å gjennomføre aktiviteter sammen med andre er av en stor betydning, særlig for dem som er enslige. Anerkjennelse, trygghet, følelse av å være ivaretatt og inkludert, ligger sentralt hos deltakerne.

Behovet for bevegelse i frisk luft, uansett værforhold, er fremhevet som den viktigste motivasjonsfaktoren. Gåing ble nevnt som hjelpemiddel i tankeprosesser. Det påvirker tankemønstre og er med på å bedre humøret, avkobling og bidra til å stresse seg ned.

Trening på treningssenteret ble trukket fram som mindre motiverende og var mindre foretrukket av informantene. De reiser mye til utlandet for å være i aktivitet, trene med fagfolk, og prøve noe nytt.

Alle informantene er særlig opptatt av å delta i aktiviteter for å redusere forfallet. De er bevisst på aldringsprosessene og helsegevinstene ved å være aktiv. Dette påvirker sterkt deres treningsmotivasjon. Siden de pensjonerte seg har de vært mer bevisst på hverdagsaktivitet som å gå trappa i stedet for å ta heis, sykle/gå til butikken i stedet for å kjøre, eller lignende.

Molotrimmen er utformet som et lavterskeltilbud. Den er lokalisert i nærmiljøet og er nesten gratis. Trimmen består av enkle aktiviteter, av lav til moderat intensitet, og har ingen krav til klær og utstyr. Dette tilbudet har vært viktig for å skape mer positive holdninger til fysisk aktivitet i lokalmiljøet og mobiliserer flere til fysisk aktivitet både blant de eldre og voksne med spesielle utfordringer.

## **5.0 Diskusjon**

I dette kapittelet vil jeg drøfte resultatene i lys av teorien som ble presentert i kapittel 2. Problemstillingen for undersøkelsen medførte at omfanget måtte begrenses. Jeg delte diskusjonen i fire hovedkategorier: det fysiske-, det psykiske- og det sosiale aspektet og Aktiv Hverdag som helsefremmende arbeid.

Ifølge Helsedirektoratet (2012) er levealderen i Norge blant de høyeste i verden. Det er et faktum at det stadig blir flere eldre som følge av at de er friskere og lever mye lenger. Av den grunn må vi investere betydelig i eldreomsorgen. Riktignok er fysisk aktivitet ansett å være en av de viktigste faktorene både når det gjelder forebygging og behandling. Derfor er det viktig med kjennskap til hvordan ulike nivåer og sektorer i samfunnet kan bidra til at det skal bli lettere for den enkelte å gjøre helsefremmende livsstilsvalg (Småland Goth, 2014).

Folkehelsearbeid og arbeid med å fremme fysisk aktivitet i lokalbefolkningen blir dermed avgjørende for mitt tema. I dette kapittelet vil jeg se nærmere på aspektene deltakerne fra Aktiv Hverdag poengterte som vesentlig for dem, for å bedre egen helse.

### **5.1 Det fysiske aspektet**

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for Eldres helse (Lohne-Seiler, 2012). Ut fra min analyse kom det fram at fysisk aktivitet er av stor betydning for alle informantene fra Aktiv Hverdag. Det er vitenskapelig dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer og lidelser, bidrar til å opprettholde uavhengighet og forlenger levealder (ACSM's Position Stand, 1998; Spirduso og Cronin, 2001; Taylor et al., 2004).

De fysiske helsegevinstene i forbindelse med aktivitetene i Aktiv Hverdag, er godt beskrevet av de fleste informantene. Disse beskrivelsene støtter opp under mye av forskningen om fysisk helse. Uansett hvilke aktiviteter deltakerne deltar i regi av Aktiv Hverdag, får de stort fysisk overskudd og føler seg vel. Flere faktorer viste seg å medvirke til økt fysisk velvære som følge av trening. Informantene sa at de mosjonerer fordi de føler et stort behov for det. Særlig når de gikk av med pensjon ble de litt mer passiv. I pensjonisttilværelsen fikk de mindre utfordringer i hverdagen noe som igjen gjorde at de fikk behov for å bruke kroppen allsidig, og utsette den for mosjon. Ifølge Antonovsky (1991) bør eldre mennesker ved overgangen til pensjonisttilværelsen finne andre områder å engasjere seg i når de mister jobbengasjement. Aktiv Hverdag kan dermed være et godt eksempel på et tiltak hvor eldre kan engasjere seg.

Det er ikke alle som har trent regelmessig hele livet, men de fleste informantene har opplevd at trening i regi av Aktiv Hverdag virker. En som er inaktiv og utrent, forbedres relativt sett mer

enn en som er veltrent (Henriksson og Sundberg, 2009). Jo mindre enn person er trent, jo fortere ser man effektene av trening. Informantene som ikke har trent før de begynte med Aktiv Hverdag, opplevde høy grad av helsegevinst gjennom treningen. En studie som ble gjennomført av Ingar Holme og Sigmund A. Anderssen (2014) viser at det aldri er for sent å begynne å bevege seg. Forskerne påviste at de som var inaktive på 70-tallet, men drev med lett eller moderat aktivitet 30 år senere, hadde 44 % lavere dødelighet enn de som fortsatte en stillesittende tilværelse.

På den andre siden var det noen av intervjupersonene som hevdet å ikke kjenne spesielle virkninger av trening. Dette var personer som har drevet med fysisk aktivitet regelmessig. Disse personene har vært aktive bestandig i løpet av hele livet og fortsatte med aktiviteten etter at de pensjonerte seg. Siden de trener mye, klarer de ikke å merke større endringer ved mosjonen. Det er en naturlig prosess som fører til at treningseffekten «flater» gradvis ut, og etter hvert kreves det en stor treningsmengde bare for å opprettholde kondisjonsnivået (Henriksson og Sundberg, 2009).

Regelmessig fysisk aktivitet påvirker en rekke funksjoner i menneskets kropp, organer og nervesystem. Funksjoner som er knyttet til den fysiske aktiviteten forbedres, eksempelvis koordinasjon, balanse og reaksjonsevne (ibid). Dette øker funksjonsevnen som kan bidra til følelsen av økt velvære. I tillegg opprettholdes den kognitive evnen ved regelmessig mosjon. Dette gjelder særlig planlegging og koordinasjon av oppgaver. Søvnkvaliteten blir bedre, depresjonssymptomer reduseres og selvfølelsen øker (Henriksson & Sundberg, 2009). På bakgrunn av dette vil jeg i neste de underkapitlene belyse hvordan ulike aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag påvirker deltakernes helse og livskvalitet.

### **5.1.1 Betydning av aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag**

Helsedirektoratet (2003) slår fast at for å opprettholde helse relaterte gevinster, må man være i fysisk aktivitet i tretti minutter hver dag. Hva som er definert som tilstrekkelig fysisk aktivitet for eldre, er det foreløpig store uenigheter om. Derfor vil jeg se litt nærmere på hva som oppleves som tilstrekkelig aktivitet for eldre som deltar i Aktiv Hverdags ulike tilbud. Funnene vil bli forsøkt støttet med teori.

Badminton er hevdet å være en av de beste ballaktivitetene som påvirker våre motoriske funksjoner som hurtighet, reaksjonsevne og utholdenhet betraktelig (Eriksen, 2006). Det er vitenskapelig dokumentert at regelmessig badmintontrening virker positiv på helsen (Fletcher, et. al. 1992). Allerede tretti minutters badmintontrening øker hjertefrekvens, regulerer pusten

og reduserer opplevelsen av å bli andpusten. Det i sin tur fører til at risiko for død reduseres med ca. 23% for de neste tjue årene og øker levetiden med minst 2 år hos middeladrende (Fletcher et al., 1992). Deltakerne på badmintongruppen i regi av Aktiv Hverdag sa at de spiller badminton for å mosjonere regelmessig. Dette gjennomføres med relativt høy intensitet over lang tid. Takket være dette spillet hevdet de å være over gjennomsnittet i form for sin aldersgruppe. En annen helsemessig gevinst ved å spille regelmessig badminton, er beskyttelse mot hjertesykdom, spesielt hjerteinfarkt. Denne typen trening styrker hjertemuskelen og reduserer høyt blodtrykk betraktelig (Fletcher et al. 1992). Aktiv Hverdag er dermed et viktig bidrag for å øke eldres fysiske kapasitet og bedrer deres fysiske helse.

Vanngym i bassenget er en svært skånsom treningsform for kroppen og anbefales for alle. Spesielt for mennesker med skader i føtter, ben, stiv nakke og skuldre, ryggproblemer og revmatiske lidelser (Eriksen, 2006). Vanngym på Mørkvedbadet i regi av Aktiv Hverdag er en av de mest gunstige formene for behandling av sykdom i tillegg til oppbygging i en rehabiliteringsfase. Det skyldes at oppdriften i vann gjør oss lettere og bevegelsene dempes i vannet slik at støtskader unngås (Damsgaard et al., 2009). Det var stor enighet på vanngymgruppen om at denne aktiviteten er spesielt gunstig for alle med fysiske problemer og som ikke kan delta i andre aktiviteter. Intervjupersonene betraktet vann trening som en mulighet for alle til å være i fysisk aktivitet, uansett sykdom og lidelser. En informant ga uttrykk for at vanngym er et fabelaktig virkemiddel i oppbyggingstrening etter muskelskade i ben og skulder. Andre opplyste at de kan trene i vannet med rygg- og nakkeproblemer. Det er fordi motstanden i vannet gjør at musklene kan jobbe hardt uten like stor belastning eller påvirkning som på land (Weil, 2014).

Mye i mitt materiale tyder på at vannet eliminerer mange vansker og gir mulighet til å være aktiv på ulike nivå, siden alle selv kan bestemme vanskelighetsgrad. Informantene forsikret meg om at man ikke kan skade seg i vannet. Den amerikanske øvelsespsykologen Richard Weil (2014) påstår at siden påvirkning i bassenget er lite belastende, kan treningen fortsette hele livet. På bakgrunn av det er trening i vann særlig anbefalt for eldre personer. Aktiv Hverdag er derfor av stor betydning for alle eldre som har spesielle behov og trenger spesielle tiltak.

Dans er en treningsform som bedrer koordinasjon, balanse og gir mange positive helseeffekter, som å senke muskelspenning og stress (Eriksen, 2006). Gjennom seniordans i regi av Aktiv Hverdag, har deltakerne merket en bedring i koordinasjon mellom over- og underkroppen, bedre bevegelighet, mykere ledd i tillegg til å vedlikeholde formen. Dette er forhold som er direkte knyttet til den fysiske tilstanden. Intervjupersonene hevder å se en stor sammenheng

mellom dans og bedre blodsirkulasjon. I tillegg opplever de å ha mindre stivhet i enkelte ledd og bedre muskelfunksjon til daglig.

Videre tyder mitt studie på at dans er direkte knyttet til hukommelsesfunksjoner og hjernens vedlikehold. De fleste reflekterte over at det å danse bidrar til å huske en rekke ulike, kompliserte trinn og kombinasjoner. Dette fører i sin tur til at man stadig lærer noe nytt og utsetter hjernen for nye utfordringer. Dermed øker dansen hukommelsesevnen til deltakerne betraktelig. Ei finsk forskergruppe ledet av legen Vinoo Alluri (Burunat, Alluri, Toiviainen,, Numminen, & Brattico, 2014) oppdaget at behandlingen med musikalske impulser aktiverer de motoriske områdene i hjernen. Dette forsterker ideen om at musikk og bevegelse er tett forbundet og den påvirker direkte hjerne og kropp. Det vil si at dans bedrer oppmerksomhet, konsentrasjon i tillegg til å ta til seg og lagre informasjon. Dette øker livskvalitet og opplevd funksjon i hverdagslivet.

Gange som mosjonsform er gunstig for både rygg, hofte, knær og ankler og er ofte brukt som opptreningsform i forbindelse med rehabilitering, vedlikeholdstrening og såkalt helsetrim (Eriksen, 2006). En undersøkelse som ble gjennomført av postdoktor ved Seksjon for kroppsøving og pedagogikk ved NIH- Mia Keinänen (2013), viser at når man går, finner man sin egen vandrerytme, der rytmen og farten bidrar til at man lettere kan roe seg ned. Ifølge forskeren er en time gange tilstrekkelig for å oppnå fysisk og psykisk overskudd. Informantene fra molotrimmen støtter opp om denne påstanden. Intervjupersonene trakk frem konkrete eksempler på bedret helse som for eksempel mindre muskelplager og økt kondisjon gjennom deltakelse i aktivitetene. Trimmen hjelper dem til å gjennomføre daglige sysler og utfordringer som hverdagen bringer. Aktiv Hverdag oppleves som et betydningsfullt bidrag for at eldre kan opprettholde evnen til å klare seg selv i hverdagen, være uavhengig av andres hjelp og å være mer funksjonsdyktig. Dette fører i sin tur til at eldre kan bli selvhjulpne i noen år fremover.

Det er viktig å poengtere at en aktiv livsstil ikke behøver å bety et rigid, knallhardt treningsregime (Østerås og Stensdotter, 2011). Stoltrim i regi av Aktiv Hverdag er en fysisk aktivitet som påvirker ledd i kroppen. Fokuset er økt balanse, bevegelighet og styrke i enkelte muskelgrupper (Aktiv Hverdag, 2013). Bedre balanse bedrer evnen til å korrigere ustøhet for å forhindre fall, som er avgjørende for å minimalisere sjansen for brudd (Raastad et al., 2010). Deltakerne opplevde særlig bedre muskelfunksjon og gav eksempler på at det er lettere å komme seg opp av seng, stol eller badekar på egen hånd. Ikke minst sa de at selve aktiviteten gir dem større bevissthet på viktigheten av aktivitet. Dette bidrar til at de trener de samme øvelsene hjemme og har økt mengden av spontan fysisk aktivitet på fritiden.



### **5.1.2 Aldringsprosesser sett gjennom deltakernes øyne**

Ved økende alder reduseres blant annet aerob-, og anaerob kapasitet, muskelstyrke, balanse og leddbevegelighet, i tillegg til økt reaksjonstid (Spiriduso, 1995). Det viser seg at disse faktorene ikke er bare avgjørende for prestasjoner, men også meget avgjørende for den enkeltes evne til å utføre dagliglivets funksjoner (Lohne-Seiler et al., 2012).

Deltakerne trener regelmessig i regi av Aktiv Hverdag, nettopp fordi de er bevisst på at fysisk aktivitet bidrar til å utsette og forsinke aldersrelaterte prosesser. Selv om vi ikke kan stoppe selve aldringen, er det i dag god dokumentasjon på at vi med riktig trening og et godt kosthold kan motvirke disse sidene ved aldringsprosessen (Raastad et al., 2010). Vår fysiske kapasitet avtar som en naturlig del av aldringsprosessen, derfor reduserer vi vårt daglige aktivitetsnivå (ibid). Informantene hevdet at trening hjelper dem til å holde vedlike og motvirke aldringsprosessen. I tillegg fører den til at motoriske enheter blir bedre. De rapporterte om at trening gir en opplevelse av bedre kontroll over hele kroppen, den bedrer evnen til å korrigere ubalanse og minsker risikoen for å bli syk.

Studier har vist at selv moderat trening, kan forsinke aldersbestemt reduksjon av fysisk form med 8-10 år, og på den måten vedlikeholde, eventuelt forbedre funksjonsdyktighet (Lohne-Seiler et al., 2012). Fysisk aktivitet kan derfor være med på å høyne livskvaliteten til den enkelte og gi økt fysisk overskudd hos aldrende personer (ibid).

### **5.1.3 Fysisk inaktivitet som risikofaktor**

Ifølge WHO er det 3,2 millioner dødsfall hvert år som følge av fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet er dermed en av de viktigste risikofaktorene for å utvikle helseproblemer og sykdom (Blair et al., 2012). Interessant nok er at de fleste informantene er bevisst på risikoene som inaktivitet bringer og er motivert til å trene på grunn av dette.

Forskere viser at fysisk inaktivitet dobler risikoen for tidlig død, utvikling av koronarsykdom, aldersdiabetes, samt øker risiko for hjerneslag, beinskjørhet og brudd (CSM's Position Stand, 1998). Det mange mennesker tror er forårsaket av alderen, er i virkeligheten en følge av inaktivitet (Hjort, Waaler, Graff-Iversen og Trygg, 1996). Informantene fra Aktiv Hverdag påsto at fysisk inaktivitet fører til sykdom både fysisk og psykisk. Når de ikke trener, opplever de mindre fysisk og psykisk velvære. De tror at inaktivitet fører umiddelbart til dårligere kroppsfunksjoner som igjen reduserer selvbildet. Dette fører i sin tur til ekskludering fra samfunnet som igjen negativt påvirker lysten til å leve. Dette kan ofte være første steg til for tidlig død.

Mitt materiale viser også at ifølge deltakerne kan inaktivitet føre til at man tidligere kan få demens. Dette er på mange måter den tyngste fasen i aldringsprosessen. Dermed trener de for ikke å bli dement. Professor i anatomi ved Universitetet i Oslo, Jon Storm-Mathisen (2013) slår fast at det er en fysiologisk sammenheng mellom fysisk aktivitet og hvordan hjernen fungerer. Studien har vist at trening beskytter hjernen mot for tidlig aldring og degenerative hjernesykdommer som demens, Alzheimers og Parkinsons (Storm-Mathisen, 2013).

#### **5.1.4 Helse sett gjennom deltakernes øyne**

Helse definert ut fra Verdens helseorganisasjon (2003) -som nevnt innledningsvis-, er fravær av sykdom, skade eller handikap. Mine utvalgspersoner har bredere beskrivelse av denne tilstanden. Noen av informantene er enige med Mælands (2010) påstand om helse som fravær av sykdom, ressurs og velbefinnende. For de fleste betyr helse å klare seg selv alene og å være i stand til å drive med fysisk aktivitet. I likhet med Hjort og Waalers (1996) vertikalskala om helse, som ble beskrevet i teorikapittelet, ble de fleste informantene enige om at mennesker selv kan påvirke sin egen helse i enten positiv eller negativ retning. Det innebærer at man enten kan skade seg eller hjelpe seg selv i egen tilværelse. Dette perspektivet refererer til Antonovsky's (1991) teori om helse som en ressurs, som kan brytes ned eller bygges opp gjennom livet.

Riktignok opplyste deltakerne at det å ha god helse, ikke nødvendigvis betyr å være frisk. Noen av informantene fra mitt utvalg har lidelser, sykdommer og plager. Likevel opplever de å ha en svært god helse. Dette stemmer godt overens med Hjorts (1996) påstand.

Deretter kom jeg fram til at det ikke er nærvær eller fravær av sykdom som er viktig for opplevelsen av helse, men om man klarer å akseptere den, eller ikke. Informantene påstod at det å være bevisst på helserelaterte aspekter og det å være i stand til å ta gode valg i forhold til helse, er første steg til å ha en god helse. Det innebærer at de som er bevisst på hva helse betyr og legger til rette for å ha en god tilværelse, har god helse selv om de har plager og sykdommer. Det ligger sentralt i fenomenet at de begynte å bry seg om helsen sin først da de ble syk. De beskrev helse ut fra sin egen erfaring med sykdom. Allikevel understreket alle at fysisk aktivitet er den beste måten å vedlikeholde fysisk form, og forebygge skader og sykdommer. Dessuten la de stor vekt på at selv om de vil miste helsen en dag, vil de aldri stoppe å bevege seg. De tok sikte på at treningsrelaterte helseeffekter kan motvirke sykdom.

Riktignok opplyste informantene om at det å ikke komme seg ut av hjemmet og å bli sittende alene, betyr psykiske vansker som fører til dårligere helse. De forbandt helse med sosial trivsel og samfunnstilhørighet, som er i tråd med det Antonovsky (1991) hevder, fremmer helse.

Derfor viser mitt materiale at man ikke har helse om man har psykiske og sosiale vansker. Dette refererer direkte til Eriksen (2006) helse- og trivselstrekant som symboliserer mennesker i en sosiokulturell sirkel som påvirker helse. Disse positive helsevalgene i livet som er knyttet til fysisk aktivitet, det mentale og samfunnsnettverk, er avgjørende for å skape god helse.

## **5.2 Det psykiske aspektet**

*Men fremfor alt, ta ikke lysten til at gå. Hver dag går jeg meg til mitt daglige velbefinnende og fra enhver sykdom. Jeg har gått meg til mine beste tanker, og kjenner ingen tanke så tung, at man ikke kan gå den av seg.*

(Søren Kierkegaard, 1813:47)

Studiens resultater fremhever betydningen av å møte eldre i aktivitet ut i fra et helhetssyn. Alle intervjupersonene virket opptatt av å se sammenhengen mellom fysisk aktivitet og sinnets helse. Det er lagt frem en rekke studier om at fysisk aktivitet virker gunstig på det psykiske helse (Helsedirektoratet, 2010). Det mentale som intervjupersonene avslørte, går først og fremst ut på livsutfoldelse og glede av å være i aktiviteten.

Moderat fysisk aktivitet øker frigjøring av endorfiner, gir mye energi og bedrer humør (Helsedirektoratet, 2010). Disse faktorene påvirker helsetilstanden i en positiv retning hos mennesker med psykiske problemer og lidelser (ibid). Informantene i mitt studie som sliter med depresjon, angst og motivasjonsmangel, fremhevet at fysisk aktivitet hadde stor betydning i behandlingen. En undersøkelse som ble gjennomført av Greist (1987), beskrevet i teorikapittelet, viser at regelmessig aktivitet, særlig utholdenhetstrening, er mer effektivt enn ingen medisinsk behandling i forhold til psykiske lidelser.

I rapport om naturopplevelse, friluftsliv og psykiske helse (Miljødepartementet, 2008) er det påvist at naturopplevelser er en gunstig form for avspenning og behandling. Rapporten fremhever at de naturbaserte fritidsaktivitetene har den mest allsidige positive effekten når det gjelder psykisk helse. Av den grunn er friluftsliv et hensiktsmessig verktøy innenfor behandling av mange mentale sykdommer. Blant annet en studie gjort av Mona Bele (2013) ved Universitet i Agder viser at naturen er veien tilbake til god helse. Det å komme seg ut i naturen og oppleve sansning vil bidra til gradvis til å gjenvinne bevegelsesfunksjon (Bele, 2013). Flere av intervjupersonene poengterte at trening i frisk luft har en helsefremmende effekt. Man føler seg bedre, har bedre evne til å mestre stress og ikke minst tåler man mer motgang. Fysisk aktivitet i natursammenheng gir fysisk og psykisk påfyll som fører til at man kan gjenvinne indre styrke og ro (Eriksen, 2006).

Videre viser det seg at treningen hjelper til med å *avspenne* muskulaturen og klargjøre hodet. Dette gjør at man får et større overskudd og opplever psykisk velvære. En rekke forskning støtter opp om at moderat fysisk utfoldelse øker motivasjon til å mestre hverdagen, samtidig som det øker pågangsmot (Helsedirektoratet, 2010). Aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag fører til at deltakerne får økt motivasjon til å trene. Dette øker nytelsen av egen trening som indirekte høyner livskvaliteten. De fleste opplyste om at de opplevde å få god samvittighet etter avsluttet trening. Ikke minst kjenner de en indre ro fordi de har investert i egen helse.

I tillegg har de merket at dagene med mosjon øker effektiviteten noe som fører til at de får mer energi, enn dager uten mosjon. De gjør merkbart mer enn de planlegger, tar lettere utfordringer, har lyst til å være i kontakt med andre, sover mye bedre, og har en brennende vilje til å leve. Helsedirektoratet (2010) slår fast i en rapport om fysisk aktivitet og psykisk helse at mosjon innebærer endring av atferd og har vist seg å fremme positive tanker, øke troen på å takle egne problemer og den bidrar til økt selvtillit og evne til selvkontroll.

Balanse mellom hodet og kroppen er avgjørende for deltakerens mentale helsetilstand. Et viktig fokus ble også rettet mot evnen til å slappe av psykisk og koble av under selve aktiviteten. Informantene understreket at de ikke kan slappe av på en passiv måte, mosjon virker som en medisin for dem. På bakgrunn av dette kan vi anta at fysisk aktivitet gir distraksjon som hjelper til med å få tankene vekk fra angst og bekymringer. Annen forskning (Eriksen, 2006) viser ikke bare økt optimisme, men også bedre selvfølelse og forhold til egen kropp. Dette stemmer godt overens med svarene som jeg fikk fra mine informanter.

Dans- og vanngymdeltakerne understreket musikkens betydning for sinnets helse og helhetsopplevelse. Det viser seg at musikken har en særlig gunstig påvirkning på menneskets tanker. Undersøkelsen som ble gjort av forsker Costas Karageorghis (2009) ved Brunel Universitetet i Storbritannia har påvist at trening til musikk kan føre til økt trivsel. Dessuten viser kanadiske forskere (Karageorghis, 2009) at musikk hjelper i behandling av angst og stress og har positiv innflytelse på helsetilstanden. Noen av deltakerne utnytter akkurat denne formen for mosjon hvor musikken spiller en hovedrolle, og bidrar til å dra nytte av musikkens helsefremmende effekter. I USA ble det utviklet danseterapi som er en metode for å uttrykke tanker og følelser gjennom bevegelse på, både med og uten musikk (Tyldum, 2011). Det finnes mange institusjoner både i USA og i Norge som benytter danseterapien i behandling av ulike typer psykiske lidelser. Dette henger sammen med Empowerment strategien som Djupvik (2000) beskriver. I følge denne strategien blir folk i stand til å definere sine egne problemer ut

fra sin egen situasjon og de blir i stand til å finne løsninger i felleskap med andre. De leter etter bedre selvfølelse og helhetlig velvære gjennom å delta i aktiviteter.

### **5.3 Det sosiale aspektet**

Mennesker som pensjonerer seg, er utsatt for livsendring i forhold til hverdagens utfordringer. De er nødt til å endre livsvaner og sosialt nettverk. Den siste endringen kan ifølge Djupvik (2000) være den alvorligste. Det sosiale nettverket svekkes noe som fører til at man kan miste interesser, engasjement og etter hvert kan det føre til samfunnsisolasjon. Ifølge ulike forskere kan denne perioden i livet kjennetegnes av en serie tapsopplevelser, slik som at man mister arbeidet, arbeidskamerater, status, venner og familie (ibid).

Fra mitt materiale kom det fram at intervjupersonene bekrefter påstanden om redusert sosialt liv. For de fleste er Aktiv Hverdag det eneste stedet å gå. Særlig gjelder dette de som har mistet familie, nære venner, naboer og arbeidskolleger. Det viser seg at de deltar i aktiviteter for å bygge et sosialt liv, være en del av et sosialt nettverk, skape godt vennskap og føle seg engasjert i samfunnet. Ifølge Mæland (2010) har folk med mange nære sosiale kontakter gjennomgående bedre prognose ved sykdom. Nettverk har direkte beskyttende effekt og innflytelse på helse.

Fra mine observasjoner kommer jeg til at deltakerne har et sterkt, nært og spesielt forhold til hverandre i gruppen. Dette fører til at de opplever støtte, tilhørighet, engasjement og livsglede. Dette forholdet er vesentlig for dem og påvirker deres motivasjon til å trene. For noen er et sosialt nettverk mer viktig enn selve aktiviteten og fysisk utfoldelse.

Videre er det mange som kommer bare for kaffe, når de opplever at de ikke er i toppform. Selv om de ikke kan bli med i aktiviteten, kommer de for å møte folk og holde kontakt. De aller fleste setter stor pris på å kunne bygge et nytt nettverk gjennom deltakelse i Aktiv Hverdag. Det finnes få organisasjoner hvor de kan delta i aktiviteter tilrettelagt ut i fra deres ønsker og behov. De påpekte først og fremst at Aktiv Hverdag gir dem mulighet til å møte folk som er i samme aldersgruppe, og med samme behov for felleskap. Trygghet og respekt er av stor betydning. De setter stor pris på at Bodø kommune legger til rette for et aktivt og inkluderende møtested med et mangfold av tilbud.

Den viktigste funksjonen det sosiale nettverket har er antagelig å gi mennesker følelsesmessig kontakt og støtte (Mæland, 2010). Det stemmer godt med det en av mine intervjupersoner oppgav å ha behov for. En kvinne på 49 år påstod at sykdom utelukket henne fra arbeidslivet. Dette reduserte hennes sosiale kontakter og sosiale liv. Deltakelse i aktiviteter sammen med andre uansett alder hadde stor betydning og var vesentlig for henne. Det ble bekreftet at

aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag gir henne den eneste anledningen for å trene med andre, men også å holde kontakt med andre. Disse faktorene er avgjørende for menneskers egen evne til å mestre motgang og tap (Mæland, 2010). Takket være Aktiv Hverdag kan denne damen utvikle sitt sosiale nettverk. Hun føler seg integrert i samfunnet og påpeker at de eldre hjelper henne på alle mulige måter.

Det stemmer godt overens med ICF-modellen (WHO, 2001) som viser hvordan disse faktorene, som utførelse av aktivitet, sosial deltakelse, personlige forutsetninger og miljøet direkte påvirker Eldres helsetilstand. Aktiv Hverdag gir eldre mulighet til å utføre ulike fysiske aktiviteter i fellesskapet noe som blir begrenset med alderen. Den dekker behovet for den enkeltes deltakelse i samfunnslivet gjennom aktiviteter i fellesskap som de kan drive på fritiden.

Med bakgrunn i mitt materiale kom det fram at for de fleste er pensjonisttilværelsen en stor overgang fra arbeidslivet. Dermed er det en vanskelig periode når det gjelder å opprettholde en ny og god døgnrytme, og fylle dagen med noe meningsfylt. Deltakelse i Aktiv Hverdag er derfor avgjørende for mellommenneskelig kontakt i gruppen. Det skaper trivsel, glede, engasjement og fører til økt motivasjon. Det er en av de viktigste faktorene for å øke livskvalitet for den enkelte som opplever en mindre utfordrende hverdag. Samtidig bidrar Aktiv Hverdag med å skape et aldersvennlig samfunn som er i samsvar med Verdens helseorganisasjons (2003) politikk, for aktiv aldring. Det er en prosess for å optimalisere god helse, deltakelse og sikkerhet ved å øke Eldres livskvalitet. Aktiv Hverdag bidrar til å opprettholde Eldres funksjonsnivå og hjelper dem til å bli funksjonelt uavhengig.

## **5.4 Aktiv Hverdag som helsefremmende arbeid**

### **5.4.1 Betydning av ordningen**

Helsefremmende arbeid dreier seg hovedsakelig om å styrke og fremme helse og livskvalitet blant folk (Mæland, 2010). I Norge er kun 11% av kvinnene og 17% av mennene aktive i et omfang som er i tråd med myndighetenes anbefalinger, om minst 30 minutter daglig aktivitet (Anderssen et al., 2009). Derfor er det mange som understreker betydningen av lokalt helsefremmende arbeid for å fremme fysisk aktivitet, som hjelpemiddel for å oppnå en sunn befolkning (Småland Goth, 2014). Det er stort sett lokalt fellesskap som fungerer, som den viktigste rammen rundt menneskets liv. Derfor framstår de som naturlige arenaer for forebyggende og helsefremmende arbeid (Røiseland, Andrews, Eide og Fosse, 1999).

Aktiv Hverdag er et lokalt fellesskap som tilpasser fysisk aktivitet til alle gjennom organiserte aktivitetstiltak. Ordningen organiserer fysisk aktivitet for psykisk utviklingshemmede,

overvektige barn og voksne, eldre, språklige minoriteter og mange andre grupper som det ellers ikke legges til rette for (Aktiv Hverdag, Årsrapport, 2013). Inaktivitet øker med årene, derfor er eldre utsatt for passivitet. I et folkehelseperspektiv er det viktigst å fremme fysisk aktivitet blant dem som er minst aktive (Småland Goth, 2014). Det er stadig flere eldre som har spesielle behov for organiserte aktiviteter, og eldrebølgen blir enda større de neste 30 årene. Denne tendensen kan vi se allerede i Aktiv Hverdag fordi det nettopp er eldre som utgjør flertall av deltakere i aktivitetene.

Helsepolitikk er ifølge mange forfattere vanskelig å gjøre noe med her i landet. Tiltak innen forebyggende helsearbeid har forskjellig virkning avhengig av hvor man bor (Røiseland, Andrews, Eide og Fosse, 1999). Nærmiljø og nabolag framstår derfor som nøkkelen til å løse store og kompliserte helseproblemer. Bodø kommune dekker godt dette behovet gjennom Aktiv Hverdags virksomhet. Forebyggende helsearbeid favner altså både det å fremme helsen og det å forebygge sykdom (Mæland, 2010). Intervjupersonene anslo å slite litt med noen lidelser, plager og sykdommer, men likevel trener de regelmessig. Etter at de ble syke, har de begynt å bry seg om egen helse.

Nasjonal Helseplan mot år 2000, fokuserte på forebyggende helsearbeid med hovedansvaret på kommunenivå. Helseplanen viste hvordan fysisk aktivitet gjennom en trimgruppe, kan gi gevinster og påvirke livskvaliteten i gunstig retning. Aktiv Hverdags årsrapport (2013) viser at de tilrettelegger over 50 aktiviteter for lokale brukere. I begrunnelsen sin henviser de til Helsedirektoratet (2011) om at dersom en fysisk aktiv 55-åring øker sitt aktivitetsnivå gjennom å tilfredsstille anbefalingene, vinner han/hun fire leveår uten kronisk sykdom. Dette bedrer lokal helse og gir en betydelig samfunnsøkonomisk gevinst. Vi får økt livskvaliteten hos den enkelte og reduserer helse- og omsorgskostnader. Samtidig reduseres avgifter med 350 000 kroner per hvert vunnet leveår (Helsedirektoratet, 2011). Videre viste det seg at aktivitetene som senior dans, svømming, molotrimmen, tur i marka, Stamina senior og bowling er de mest populære aktivitetene hos flest deltakere. Vi kan si at organiserte trimgrupper for eldre i regi av Aktiv Hverdag, er i tråd med nasjonal helseplanen. Mitt materiale bekrefter dette og er et eksempel på hvordan folkehelsearbeidet kan forankres lokalt.

Statens råd for fysisk aktivitet (1999) viser til to hovedstrategier om Empowerment og lokalsamfunnets strategi som en del av helsefremmende arbeid i Norge. Aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag, bidrar til å styrke og fremme helse, trivsel og tilhørighet. Dette påvirker direkte enkeltindividets innflytelse og kontroll over egen helse. Gjennom observasjon av fokusgruppene, kom jeg til at Aktiv Hverdag er i samsvar med strategien om Empowerment.

Siden de fleste oppfatter stor mestringsevne og bedre fysisk og psykisk helse som følge av trimmen, kan vi påstå at de har en god innflytelse og ganske god kontroll over sin egen livssituasjon. Det korresponderer også godt med ICF modellen (WHO, 2001) om Eldres funksjonsnivå. Ut fra denne modellen kan vi anta at aktivitet og delaktighet i regi av Aktiv Hverdag direkte påvirker vedkommendes mulighet til å fungere aktivt i dagliglivet. De har alle ressurser i nærmiljøet som de aktivt bruker. I tillegg drar de nytte av organiserte aktiviteter. Denne muligheten stimulerer eldre til å benytte allerede eksisterende infrastruktur og til å delta aktivt i lokalsamfunnet. Videre påvirker det livskvaliteten til deltakere ved at delaktighet virker positivt på deres hverdagsform og mentale helse.

Helse- og omsorgsdepartementet (2012 og 2013) fremhever viktigheten at kommunene må samarbeide på tvers av sektorer for å fremme en aktiv og trygg aldring. Ikke minst er det regjeringens mål at folkehelsearbeid blir mer kunnskapsbasert. Det innebærer å få økt kunnskap om befolkningens helsetilstand og effekt av forebyggende og helsefremmende arbeid.

Denne rapporten burde føre til at organisasjoner på samfunnsnivå som har mål om å øke fysisk aktivitet i befolkningen, bli flinkere til å kartlegge og senere overvåke utfordringer. Informasjon angående stansing av tiltaket og avlysning av kulturelle begivenheter, viser at myndighetene ikke har god nok oversikt over helsetilstand og behov som finnes i kommunene. Informantene viste stor bekymring over at kommunen har vurdert å ikke fortsette med ordningen. Til tross for det viste det seg at Aktiv Hverdags virksomhet ble foreslått redusert i 2013. Det er et godt eksempel på at lokalsamfunnets strategi ikke er i tråd med folkes behov og ønsker i Bodø kommune. Grunnen til det kan være at kommunen ikke har spurt innbyggerne og da særlig med brukerne av Aktiv Hverdag. De kjente ikke lokalt behov og viste ikke viktigheten av ordningen. Kanskje det burde ha vært gjort en undersøkelse i Aktiv Hverdag før de kom fram til at omfanget av aktivitetene skulle reduseres. Gjennom kartleggingen kan man identifisere problemområder og prioritere hva som haster mest å endre (Småland Goth, 2014). Det vil også hjelpe kommunen til å få større kunnskap om befolkningen som deltar i aktiviteter. Ikke minst kan det hjelpe til å definere problemer og utfordringer som er knyttet til mottakere, for å kunne planlegge og gjennomføre tiltaket på en tilfredsstillende måte.

Det er et kommunalt ansvar å legge til rette for helsefremmende tiltak gjennom allmenn forbedring av levekår og levevaner (Mæland, 2010). Aktiv Hverdag er den eneste ordningen som Bodø kommune tilbyr i samarbeid med Nordland fylkeskommune, for å fremme fysiske aktiviteter for eldre. Det er særlig viktig at tilbudet opprettholdes og utvikles kontinuerlig, på



bakgrunn av innbyggernes behov og ønsker. Mye tyder på at et stort mangfold av kulturtilbud og aktiviteter kan styrke livskvaliteten og kompetansen hos innbyggerne.

Mæland (2010) forsterker at innbyggerne og de lokale organisasjonene burde ha arbeidet sammen for å møte felles behov som direkte påvirker livskvalitet. Til tross for at noen av deltakerne opplyste om at de aldri har deltatt i noen form for organisert aktivitet, setter alle stor pris på å kunne bruke Aktiv Hverdags tilbud og påpeker hvor stor betydning ordningen har for deres helse og daglige trivsel. Før de begynte med aktiviteter hadde de helt andre forventninger. Særlig naturelskere likte ikke ideen om å delta i innadørsaktiviteter. Etter at de begynte å drive med aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag forstod de fort at det gir bedre mulighet til å treffe jevnaldrende enn i skiløypene, eller på DNTs hytter i fjellet.

Studiens resultater fremhever betydningen av deltakelse i ordningen. Intervjupersonene som bruker aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag er fornøyd med et mangfold av aktiviteter. Tilbudet er allsidig, variert og tilpasset til ulike fysiske nivå noe som passer for alle uansett handicap, plager og spesielle behov. Ikke minst virket alle informantene opptatt av at de som jobber i Aktiv Hverdag er fagfolk. Aktivitetene som de deltar i, er kunnskapsbaserte. Dette betyr at det finnes kvalifiserte instruktører og profesjonelle fysioterapeuter med kunnskap og erfaring. Dette gjør at tilbudet er verdifullt, interessant og trygt å delta i. Oppfølging og veiledning er til enhver tid på et høyt nivå gjennom at instruktørene viser hjelpsomhet, bryr seg om deltakerne og viser sin interesse. Det å ha blitt sett og få oppmerksomhet, ble også poengtert som vesentlig. En god kontakt med en hyggelig fagperson betyr veldig mye for informantene og gjør at de fleste fortsetter med aktiviteten.

Et viktig fokus ble satt på å sammenligne Aktiv Hverdag med vanlige treningssentre. I dag er det flere nordmenn som trener på treningssenter enn i idrettslag og sosiale institusjoner (Ulseth, 2008). Informantene kom fram til at Aktiv Hverdag har mye mer å by på gjennom ulike aktiviteter til faste tider. Fast tid gjør at man blir bedre motivert til å komme seg ut for å trene, ikke minst kan man organisere dagen sin bedre. Det er lettere å bygge sosialt nettverk, noe som ifølge informantene, mangler på treningssentre. Deltakerne var særlig tilfreds med betalingsordningen. Det å kunne betale kun for de aktivitetene de deltar i er særlig gunstig. Slik er det ikke på treningssentre. Ikke minst er de fornøyd med prisen på aktivitetene som er ulik for hver aktivitet. I tillegg binder man seg ikke gjennom medlemskap, men stort sett på grunn av nære kontakter og trivsel som aktiviteter skaper. Aktiv Hverdag er dermed et attraktivt lavterskeltilbud for lokalsamfunnet, særlig med tanke på eldre.

Intervjuene mine viste også noen utfordringer som deltakerne oppfatter i forbindelse med deltakelse, i ordningen. Ifølge informantene går det først og fremst ut på å takle bekymringer som er direkte knyttet til helse, og mindre fysisk kapasitet i forhold til aldringsprosesser. Mange opplevde mentalt og sosialt redusert overskudd. De befinner seg i en periode av livet som preges av mye ensomhet til daglig. Hverdagen blir preget av tanker om fremtiden og mangel på utfordringer store deler av tiden. Dermed kan Aktiv Hverdag gjennom deltakelse i ulike aktiviteter, arrangementer og begivenheter bidra til å gjøre Eldres situasjon litt mer håndterbar.

#### **5.4.2 Innspill**

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) slo fast at regjering har som mål for eldreomsorgen, å utforme tjenester med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov slik at den enkelte skal få en verdig alderdom. På bakgrunn av dette spurte jeg mine informanter om deres ønsker og behov i forhold til Aktiv Hverdags ordning. Det viktigste fokuset for alle informantene ble satt på at Aktiv Hverdags tilbudt må opprettholdes og ikke legges ned. De viste sitt engasjement og interesse for saken og understreket at det er vesentlig at de har den muligheten som gjør deres pensjonisttilværelse meningsfylt, i fellesskap med andre. Disse ressursene som Aktiv Hverdag har, gjør dette ønsket gjennomførbart. Derfor er det viktig å legge til rette for tilbud hvor eldre aktiviseres og utvikle dem med tanke på Eldres behov.

De eldre setter fokus på at det eksisterende tilbudet hele tiden blir utviklet. Intervjupersonene ga noen gode eksempler på dette. Først og fremst vil de gjerne ha seniorgymnastikk, sirkeltrening og Eldreyoga som det ikke finnes i byen. Videre ønsket de flere dansegrupper delt inn på ulike vanskelighetsgrader. Eldre bør ha variasjon i aktiviteter slik at de driver med flere svært ulike aktiviteter i løpet av en normal uke (Damsgaard, Hjort og Lagerstrøm, 2009).

De viste sin bekymring over at nesten alle aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag gjennomføres på dagtid. De vil gjerne ha mulighet til å kunne bli med på kveldsaktiviteter. Utgangspunktet for dette er at på dagtid har de faste avtaler som f.eks. legeavtaler, familiebesøk og hverdagssysler som begrenser mulighet til å delta på enda flere aktiviteter. De foreslo aktiviteter som tilbyr fleksible tider, og som passer den enkelte. I tillegg vil de ha bedre differensiering av tilbud til eldre på ulike fysisk nivå. Spesielt nevner de aktiviteter med tanke på utrente eldre, men også mot de som er godt trent.

Stoltrimgruppen tok opp at de ønsker å ha foredragene tilbake rett etter avsluttet trim. De viste stor interesse for de informative foredragene om alminnelige temaer som ble gjennomført av Røde kors og helsepersonell. Disse foredragene var ifølge deltakerne lærerike og informative

og bidro til å øke kunnskapen og forståelsen f.eks. om endringsprosesser ved aldring, vanlige sykdommer og praktiske ting i hverdagen. De aller fleste var av den mening at etter at de pensjonerte seg opplevde de å ha større behov for kulturelle innslag og begivenheter. Resultatene fra dette studiet viser hvor viktig den kulturelle delen av tilbudet er for eldre. Informasjon som er tilpasset til det enkelte individet, ut i fra dets individuelle og spesifikke situasjon var særlig viktig (Småland Goth, 2014). Igjen viser jeg til rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet (2012 og 2013) som understreker at det er viktig å utvikle et samfunn som bidrar til å fremme en aktiv aldring. Dette innebærer å legge til rette for Eldres deltakelse i samfunnet gjennom bedre tilrettelegging for frivillige kulturelle aktiviteter og tilgjengelighet av møteplasser som bidrar til selvstendighet og deltakelse i samfunnet (ibid).

Resultatene fra studiet viser deretter at informantene fremhever betydningen av et nettverk som fører til økt trivsel og sosialt liv. Informantene setter pris på å kunne ha flere eldre som kommer på aktiviteter. De hevdet at rekrutteringsprosessen bør være litt annerledes fordi det ikke er alle som vet om Aktiv Hverdags tilbud. De har prøvd å rekruttere folk selv, men det var vanskelig å få tak i personer som de ikke kjenner. I følge deltakerne er det mange eldre som sitter alene hjemme fordi de ikke tør å gå ut blant folk. Enten er det begrunnet med dårlig informasjon eller manglende egen personlig motivasjon. Selv om det ikke er lett å komme i gang og begynne å trene hvis man aldri har gjort det før var det mange deltakere som hadde gjort det.

Studiens resultater fremhever at Aktiv Hverdag bør bli bedre på annonsering og markedsføring for å rekruttere flere folk til aktivitetene. I noen tilfeller er det individer som ikke har forutsetninger for å ta positive helsevalg. Her må det offentlige ta ansvar for å hjelpe dem (Haukelien, 2011). Sosiale nettverk og grupperinger som fremmer fysisk aktivitet, vil ikke oppstå av seg selv, men har ofte sitt utspring i en organisasjon på samfunnssektornivå (Dahlgren og Whitehead, 1991).

## **6.0 Konklusjon og avslutning**

I dette kapittelet oppsummerer jeg noen av de viktigste resultatene med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. I tillegg vil jeg reflektere over mitt eget studie og påpeke implikasjoner for praksis og videre forskning.

### **6.1 Konklusjon**

I dette studiet har fokuset vært rettet mot hvordan de eldre som deltar i Aktiv Hverdags tiltak opplever egen helse og livskvalitet i et holistisk perspektiv. Akkurat som resultater fra studiet viser, har eldre forskjellige erfaringer og opplevelser av å delta i aktiviteter. Gjennom lange intervjuer og min egen deltakende observasjon har jeg kommet fram til tre betydningsfulle faktorer som virker inn på Eldres helse og livskvalitet.

Det viser seg at den største gevinsten ved å delta i aktivitetene er opplevelsen av sosial tilhørighet. Mellommenneskelig kontakt og gode relasjoner både med gruppen og instruktøren er gledes- og trivselsskapende. Anerkjennelse, trygghet, følelse av å være ivaretatt og inkludert i lokalsamfunnet ligger sentralt i de indre motivasjonsfaktorene hos deltakerne. Dette er en avgjørende faktor som inngikk i informantenes definisjon av god helse.

Videre viser studien at informantene opplever en sterk forbindelse mellom deltakelse i Aktiv Hverdag, psykisk helse og mental velvære som et resultat av selve aktiviteten. Tiltaket gir deltakerne utfordringer på det psykiske og fysiske plan som fører til at de blir sterkere både i hodet og i kroppen. Dette er særlig viktig ettersom pensjonisttilværelsen er preget av passivitet og mangel på utfordringer i hverdagen. Å delta i aktiviteter som førte til mestringsfølelse var særlig verdsatt av informantene. Helsegevinstene ved å trene var ikke et mål i seg selv, men det å drive med aktiviteten som gir størst fornøyelse og glede. Den gode følelsen av favorittaktiviteten virker inn på å øke livskvaliteten, samtidig gir den inspirasjon til å trene på egen hånd og bidrar til å øke spontan aktivitet.

Miljøet hvor de vokste opp og vaner som de hadde fått i barndommen, har satt sitt preg på deres holdninger. Fysisk aktivitet ble forbundet med friluftsliv hvor naturen var den mest populære arenaen for aktivitet. Etter at de ble pensjonert endret den fysiske- og sosiale kapasiteten seg betraktelig. Noen ble syk eller skadet, og aktiviteter blir brukt som en del av en rehabiliteringsprosess, men også som forebygging. Legens råd om mosjon er grunnen til at de benytter seg av tiltaket. Aktiv Hverdag fremmer helse og forebygger sykdommer gjennom å erstatte mangel på fysisk og psykisk utfordringer i pensjonisttilværelsen.

Interessant nok fremkommer det i studien at de fleste kjenner til myndighetens anbefalinger om anbefalt daglig aktivitet, men det er ikke hovedgrunnen til at de mosjonerer. Dette behovet for aktivitet dekker de gjennom prioritering av små hverdags aktiviteter som igjen fører til en mer aktiv livsstil. Fysiske gevinster forbinder de sterkt med utsetting av aldersrelaterte prosesser, men også med det å bli friskere, få sprekere kropp og holde vedlike formen.

Studiens funn viser at aktivitetene i Aktiv Hverdag fremmer både sosial, psykisk og fysisk helse bland de eldre. Disse elementene er avgjørende i den enkeltes hverdag og påvirker livskvaliteten i positiv retning. Det er derfor viktig at eldre får den omsorgen de behøver og føler seg ivaretatt og inkludert i samfunnet. Dette stemmer godt overens med kunnskapsbasert folkehelse. Det forsterkes ved at tiltaket er et lavterskeltilbud som driver med trivselsskapende, helsefremmende og forebyggende arbeid for eldre i Bodø kommune. Tilrettelegging for aktiviteter og tilgang til variert sosiokulturelt tilbud rettet mot eldre fremstår derfor som viktig faktor i aktiv og trygg aldring (Småland Goth, 2014).

I tiden framover er det derfor vesentlig å øke kunnskap om deltakernes helsetilstand, ønsker og behov. Dette vil påvirke den enkeltes kunnskap om helse i positiv retning. Det vil muligens også skape mer positive holdninger til fysisk aktivitet i lokalmiljøet gjennom at flere mobiliseres til deltakelse. Derfor er konklusjonen min at deltakelse i Aktiv Hverdag har en stor betydning for Eldres helse og livskvalitet men den har også et stort potensial for videreutvikling.

## **6.2 Refleksjon over eget studie**

Gjennom studiet ønsket jeg å få større forståelse og kunnskap om hvordan brukere av Aktiv Hverdag opplever at aktivitetene de deltar i har betydning for egen helse og livskvalitet. Jeg prøvde å se på deltakerne i et spill med deres omgivelser. Dersom jeg kun ser på mennesker uten å se helheten gjennom å bli kjent med deres historie og erfaring vil jeg ikke få et helhetlig svar. For å lykkes med forståelsen må jeg analysere datamaterialet parallelt med teksten og min egen deltakende observasjon av fokusgruppene. Jeg synes at dette forskningsarbeidet har lært meg mye om selve forskningsprosessen, ikke minst har det utvidet min kunnskap om egen rolle som forsker.

Ut fra datamaterialet kom det fram uventede mønstre og nye fenomener som jeg ikke hadde tenkt på. Min forståelse og forventning om at deltakerne fra Aktiv Hverdag trener hovedsakelig for å få fysisk overskudd viste seg ikke å stemme. Målet om fysisk overskudd var ikke avgjørende for alle informantene i denne studien. På bakgrunn av dette har jeg fått en hel ny forståelse for Eldres motiver for å drive med aktiviteter. Ikke minst fikk jeg en ny innsikt i

deres hverdag og fikk bredere kunnskap om faktorer som virker inn på helse og livskvalitet hos eldre.

I etterkant ser jeg noen ting jeg kunne gjort annerledes. I innledningsfasen kunne jeg unngått å informere deltakerne om at fysisk aktivitet ligger sentralt i jobben min og preger min hverdag. Det kan ha påvirket deltakernes holdninger og preget deres svar på spørsmålene.

Planen var å ta videoopptak av samtalene i fokusgruppene, men siden deltakerne var skeptisk til å bli filmet, gav jeg avkall på det. Videoopptak kunne vært til hjelp i transkriberingsprosess siden jeg kunne observert gruppens forhold til hverandre bedre enn kun fra lydopptaket. Noen ganger overlappet de hverandre og videoopptak ville kunne gjort det enklere å forstå situasjonen under selve intervjuet. På den andre siden kunne videoopptak begrenset deltakernes åpenhet og vilje til å uttrykke sine meninger.

Mindre fokusgrupper ville vært mer håndterbart. Skulle man gjort studiet på nytt ville det være lurt å avgrense antall intervjupersoner i en fokusgruppe til seks.

Flere menn i undersøkelsen ville vært ønskelig, men siden de ikke bruker tiltaket i like stor grad som kvinner, vil det være veldig vanskelig å få til. Jeg kunne tenkt meg å intervju alle grupper hvor pensjonister deltar. Det ville ha vært krevende fordi i andre grupper finnes det kun få eldre representanter.

Til slutt kan det nevnes at undersøkelsen kanskje hadde blitt mer valid dersom den hadde vært gjennomført på slutten av året f.eks. i desember istedenfor i oppstarten av tiltaket. Da ville det også vært mulig å se hvor mange av de som begynte i august, som fortsatt var med på aktivitetene.

### **6.3 Implikasjoner for videre arbeid**

Intervjupersonene understreket behovet for kommunikasjon med kommunale myndigheter som er ansvarlig for tilbudet, for å kunne påvirke politiske handlinger i forhold til tiltaket. For å fremme folkehelsearbeidet må alle sektorer arbeide sammen gjennom å inkludere innbyggerne i bestemmelser (Småland Goth, 2014). Det er vesentlig å være oppmerksom på de individuelle forskjellene ettersom det er stor variasjon fra person til person. Dette studiet løfter fram betydningen av fem ulike aktiviteter i regi av Aktiv Hverdag og det kan være interessant å studere videre om resultatene samsvarer med lignende tiltak i andre kommuner.

Resultatene fra denne studien kan anvendes i arbeid for å fremme tilbudet for samme aldersgruppe i andre kommuner. Videre vil informasjonen, ønskene og behovene fra deltakerne

i Aktiv Hverdag kunne integreres i utviklingen av tilbudet. Forhåpentligvis vil kommunen benytte disse resultatene. I så tilfelle vil deltakerne kunne få større innflytelse i utforming av helsetilbud lokalt gjennom en mer aktiv rolle i tilrettelegging for fysisk aktivitet. Dette vil bidra til å øke medvirkningen når det gjelder forhold som påvirker deres helse og livskvalitet.

Ny lov om folkehelse trådte i kraft 1. januar 2012 (M.v. 2011-06-24-29, folkehelseloven 2012). Et sentralt element i folkehelseloven er at alle landets kommuner får et spesielt ansvar for folkehelsen i sin kommune (Småland Goth, 2014). Det forventes at kommunen etablerer oversikt over innbyggernes helse og hva som påvirker den, identifiserer folkehelseutfordringer, fastsetter mål og iverksetter nødvendige tiltak. Det er derfor avgjørende å gjøre kartlegging for å kunne øke kunnskap om hvilke strategier som bør prioriteres med tanke på helsefremmende arbeidet, rettet mot eldre. Det vil være nyttig å gjennomføre en slik undersøkelse om noen år for å få større kunnskap om eldres helsetilstand og effekten av selve tiltaket.

Når det gjelder dette studiets videre betydning, håper jeg at det kan bidra til å sette større fokus på eldre som en viktig del av samfunnet, i et helsefremmende perspektiv. Jeg håper at denne oppgaven kan bidra til å øke kunnskap om Aktiv Hverdag hos beslutningstakere i Bodø kommune. Ikke minst kan oppgaven brukes i videre utvikling av tilbudet rettet mot eldre. Videre kan resultatene være en kilde til inspirasjon for andre kommuner som ønsker å legge til rette for varierte aktiviteter i nærmiljøet for å fremme helse og trivsel, og dermed øke aktiviteten og gi lokalbefolkning en trygg aldring.

## 7.0 Litteraturliste

Aktiv Hverdag (2013). Årsrapport. Desember 2013. Pp. 1.

Aktiv på Dagtid (ApD) i Møre og Romsdal. (2014). Tilgjengelig fra:

<http://www.molde.kommune.no/aktiv-paa-dagtid.5121964-273425.html> [20.09.2014].

Aktiv Overhalla i Nord-Trøndelag (2013). Tilgjengelig fra:

<https://overhalla.custompublish.com/aktiv-overhalla-2014.5666191-166242.html>  
[21.09.2014].

American College of Sports Medicine (ACSM) (1998). Position Stand. Exercise and physical activity of older adults. *Medicine & Science in sports & exercise*. Pp. 992-1008.

Anderssen, S.A., Hansen, B.H., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Børshem, E., & Holme, I. (2009). Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. *Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009*. Oslo: Helsedirektoratet. Rapport 15-1754.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Asbjørnsen, G. (2012). Lev godt med din alder. *Om de naturlige aldersforandringer*. Cappelen Damm 1. Utgave, 1. Opplag 2012.

Avlund, K., Dyrholm, I.L., Holstein, B.E., & Ingerslev, J. (2001). *Forebyggelse i Alderdommen*. Dafolo Forlag og Dansk Gerontologisk Selskab. 1. Utgave,

Aagaard, P., Suetta, C., Caserotti, P., Magnusson, S. P., & Kjær, M. (2010). Role of the nervous system in sarcopenia and muscle atrophy with aging: strength training as a countermeasure. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports Impact Factor & Information*. Pp. 20: 49–64.

Barbour, R. (2007). *Doing Focus Groups*. London: SAGE Publications.

Bean, J.F., Herman, S., Kiely, D.K., Frey, I.C., Leveille, S.G., Fielding, R.A. & Frontera, W.R. (2004). Increased Velocity Exercise Specific to Task. Training: a pilot study exploring effects on leg power, balance, and mobility in community-dwelling older women. *Journal of the American Geriatrics Society*. Pp. 799-804.

Bele, M. (2013). *I naturen kommer jeg liksom på plass i meg selv: sansende nærvær i naturopplevelser som helsefremmende kontekst i psykisk helsearbeid*. Masteroppgave i psykisk helsearbeid ME-504 2013 – Universitetet i Agder, Grimstad.

Bento, P.C.B., Pereira, G., Ugrinowitsch, C. & Rodacki, A.L.F. (2012). The Effects of a Water-Based Exercise Program on Strength and Functionality of Older Adults. *Human Kinetics. Journal of Aging and Physical Activity*. Pp. 469-483.



- Bergamin, M., Zanuso, S., Alvar, B.A., Ermolao, A. & Zaccaria, M. (2012). Is water-based exercise training sufficient to improve physical fitness in the elderly? *European Group for Research into Elderly and Physical Activity*. Pp. 129- 141.
- Bergamin, M., Ermolao, A., Tolomio, S., Berton, L., Sergi, G. & Zacciarra, M. (2013). Water-versus land-based exercise in elderly subjects: effects on physical performance and body composition. *Dove Medical Press. Clinical Interv Aging*. Pp. 8: 1109–1117.
- Bergersen, L.H. & Storm-Mathisen, T. (2006). Trening og hjernehelse. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*. Pp. 126: 3253.
- Bergersen, L., H Bramham, C. R., Hugdahl, K., Sander, M. & Storm-Mathisen, J. (2013). The changing brain – Insights into the mechanisms of neural and behavioral adaptation to the environment. *Neuroscience*. Pp. 412- 422.
- Bherer, L., Erickson, K.I. & Liu-Ambrose, T. (2013). A Review of the Effects of Physical Activity and Exercise on Cognitive and Brain Functions in Older Adults. *Journal of Aging Research*. Pp. 1-8.
- Bjørklund, O. (2005). Fokusgruppe – Noen metodiske betraktninger. *Økonomisk Fiskeriforskning*. Årgang 15 Nr 2005.
- Blair, S.N., Sallis, R.E., Hutber, A. & Archer, E. (2012). Exercise therapy – the public health message. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports Impact Factor & Information*. Pp. 24-e28.
- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Moore, K.A., Craighead, E., Herman, S., Khatri, P., Waugh, R., Napolitano, M.A., Forman, L.M., Appelbaum, M., Doraiswamy, M. & Krishnan, K.R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of internal medicine*. Pp. 159: 2349 – 56.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism; perspective and method*. Englewood Cliffs.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus Groups in Social Research*. London: Sage.
- Brunborg, H., (2012). Increasing life expectancy and the growing elderly population. *Tidsskrift for Norsk forening for Epidemiologi*. Pp. 75-83.
- Burkett, G.L. & Godkin, M.A. (1983). Qualitative Research in Family Medicine. *Journal of Family Practice*. Ppp. 625-626.
- Burunat, I., Alluri V., Toiviainen, P., Numminen, J. & Brattico, E. (2014). Dynamics of brain activity underlying working memory for music in a naturalistic condition. *Cortex*. Pp. 254-269.

- Brøndbo, K., PhD, (2007). *Forskjellige opplevelser av alderdom*: En kvalitativ undersøkelse av eldres opplevelse av alderdommen i lys av relasjoner, aktiviteter, livssyn, helse og materiell standard. Universitetet i Tromsø. Institutt for sosiologi. Pp. kap. 8, 175-187.
- Bonsaksen, T. (2014). Fysisk aktivitet. *Folkehelse I et norsk perspektiv*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2014. 1. utgave, 1.opplag 2014. Pp. 118-135.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T. & Champaign, I. (1994). Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. *England: Human Kinetics Publishers*. Pp. 1055
- Chanda, M.L.& Levitin, D.J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences* - 1 April 2013. Pp. 179-193.
- Chandler, J.M. & Hadley, E.C. (1996). Exercise to improve physiologic and functional performance in old age. *Clinics in Geriatric Medicine*. Pp. 761-84.
- Chodzko-Zajko, W.J., Proctor, D.N., Fiatarone Singh, M.A., Minson, C.T., Nigg, C.R., Salem, G.J. & Skinner, J.S. (2009). Exercise and physical activity for older adults. American College of Sports Medicine position stand. *Medicine & Science in sports & exercise*. Pp. 41:1510-1530.
- Chodzko-Zajko, W.J., Proctor, D.N., Fiatarone Singh, M.A., Christopher, T. & Claudio, R. (2010). Exercise and Physical Activity for Older Adults. American College of Sports Medicine position stand. *Medicine & Science in sports and exercise*.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches*. 2 ed. Sage publication.
- Damsgaard, K., Hjort, P. F. & Lagerstrøm, D. (2009). *Generelt om aldring. I form etter 50*. Kagge forlag AS 2009. Denison, E., Underland, V., Nilsen, E.S. & Fretheim, A. (2010). Effekter av tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne. Rapport fra Kunnskapscenteret nr 19. Oslo: *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. Pp. 11-14.
- Djupvik, J.J. (2000). *Folkehelsearbeid. Kommunal ressurskobling med vekt på bruk av fysisk aktivitet*. Kommuneforlaget AS, Oslo.
- Dugdill, L., Crone, D. & Murphy, R. (2009). Older people and physical activity. *Physical Activity and Health Promotion: Evidence-based Approaches to Practice*. Blackwell Publishing. Pp. 174-189.
- Energiverket i Vest-Agder (2013). Tilgjengelig fra <http://www.kristiansand.kommune.no/energiverket> [22.09.2014].

- Engedal, K., Langballe, E.M., Strand, B.H. & Veenstra, M. (2012). Aldring og eldres helse – Flere aktive og sunne år. *Tidsskrift for Norsk forening for Epidemiologi*. Pp. 70-72, 72-74.
- Eriksen, T.B. (2006). *Helsepsykologi. Et liv i bevegelse. Helsemessige konsekvenser. Født til bevegelse*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Falkum, E. (2008). The Debate on Evidence-Based Medicine in Psychiatry and Psychotherapy. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. Pp.181.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Fagbokforlaget 2004
- Fletcher, G.F., Blair, S.N., Blumenthal, J., Caspersen, C., Chaitman, B., Epstein, S. & Piña, I. L. (1992). A Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans. *American Heart Association*. Pp. 340-344.
- Freemont, J. & Craighead, L.W. (1987). Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Theory Research*. Pp. 2: 241 – 51.
- Foley, A., Hillier, S. & Barnard, R. (2011). Effectiveness of once-weekly gym-based exercise programmes for older adults post discharge from day rehabilitation: a randomized controlled trial. *British journal of sports medicine*. Pp. 978-986.
- Folkehelseloven 2012. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). M.v. 2011-06-24-29. Ikrafttredelse 01.01.2012.
- Geda, Y.E., Roberts, R.O., Knopman, D.S., Christianson T.J.H., Pankratz V.S., Ivnik R.J., Boeve B.F., Tangalos E.G., Petersen R.C. & Rocca W.A., (2010). Physical Exercise, Aging, and Mild Cognitive Impairment. A Population-Based Study. *American Medical Association*. Pp. 80-86.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh, Pa., Duquesne University Press.
- Guldal, L. & Tveit A. (2008). Helsearbeidfag. *Helsefremmende arbeid*. H. Aschehoug & Co. Oslo.
- Greist, J.H. (1987). Exercise intervention with depressed outpatients. Morgan WP, Goldston S.E., red. *Exercise and mental health*. Washington D.C.: Hemisphere.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Harris, D.V. (1987). *Comparative effectiveness of running therapy and psychotherapy*. I: Morgan, W.P., Goldston, S.E. Exercise and mental health. Washington D.C.: Hemisphere.

- Haukelien, H., Møller, G. & Vike, H. (2011). Rapport: Brukermedvirkning i helse- og omsorgssektoren. *Brukermedvirkning i kommunal helse- og omsorgssektor*. Telemarksforskning. TF-rapport nr. 284.
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2012). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting> [28.09.2014].
- Helsedirektoratet. (2012). *Anbefalinger for fysisk aktivitet*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Sider/Anbefalinger-fysisk-aktivitet.aspx> [01.10.2014].
- Helt (2008). *Et lavterskeltilbud til mennesker med sykkelig overvekt i Molde kommune*. Tilgjengelig fra <http://www.lhl.no/forskning-og-prosjekter/rehabiliteringsprosjekter/rehabiliteringsprosjekter/helt-2008/> [20.09.2014].
- Henriksson, J. & Sundberg, C.J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken*. Oslo: Helsedirektoratet. Pp.8-36.
- Heyn, P., Abreu, B.C. & Ottenbacher, K.J. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: A meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Pp. 1694-704.
- Hjellvik, V., Engedal, K., Handal, M., Flaten, T.P., Langballe, E.M., Selmer, R. & Strand, B.H. (2012). Dementia in the National Cause of Death Registry in Norway 1969-2010. *Tidsskrift for Norsk forening for Epidemiologi*. Pp. 217-224.
- Hjort, P.F. & Waaler, H.T. (1996). *Idrett, helse, økonomi*. Oslo: Norges Idrettsforbund.
- Hjort, P.F. (1997). Fysisk aktivitet – den glemte risikofaktor. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. Pp. 117: 2755.
- Hjort, P.F., Waaler H.T., Tverdal, A., Graff-Iversen, S. & Trygg, K. (2012). Mosjonerer folk mindre enn de tror? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. Pp. 3023-3024.
- Holme, I. & Anderssen, S.A. (2014). Fysisk aktivitet, røyking og dødelighet hos menn som deltok i Oslo-undersøkelsene i 1972 og 2000. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* nr. 18. Pp. 1743 – 8
- Hunter, G.R., McCarthy, J.P. & Bamman, M.M. (2004) Effects of resistance training on older adults. *Medicine & science in sports & exercise*. Pp. 329-48.
- Hunter, G.R., Treuth, M.S., Weinsier, R.L., Kekes-Szabo, T., Kell, S.H., Roth, D.L. & Nicholson, C. (1995). The effects of strength conditioning on older women's ability to perform daily tasks. *Journal of the American Geriatrics Society*. Pp. 756-60.

- Hunter, G.R., Wetzstein, C.J., Fields, D.A., Brown, A. & Bamman, M.M. (2000). Resistance training increases total energy expenditure and free-living physical activity in older adults. *Journal of applied physiology*. Pp. 977-84.
- Hunter, G.R., Wetzstein, C.J., McLafferty, C.L., Zuckerman, P.A., Landers, K.A. & Bamman, M.M. (2001). High-resistance versus variable-resistance training in older adults. *Medicine & science in sports & exercise*. Pp. 1759-64.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Jansson, E., Anderssen, S.A. og Bahr, R. (red.), (2009). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet
- Karageorghis, C.I., Mouzourides, D.A., Priest, D.L., Sasso, T.A., Morrish, D.J. & Walley, C.J. (2009). Psychophysical and ergogenic effects of synchronous music during treadmill walking. Brunel University, UK. *Journal of sport & exercise psychology*. Pp. 18-36.
- Katsura, Y. (2010). Effects of aquatic exercise training using water-resistance equipment in elderly. *European Journal of Applied Physiology*. Pp 957- 964.
- Keinänen, M. & Abelsen, K. (2013). *Glade vandrere*. Norges Idrettshøgskole. Tilgjengelig fra: <http://www.nih.no/om-nih/aktuelt/nih-bloggen/keinanen-mia/glade-vandrere/> [15.11.2014].
- Kjeken, I. (2003). ICF- rammeverk i rehabilitering. *Ergoterapeuten*. Pp. 16-23.
- Kierkegaard, S. (1991). *Samlede værker*. 5. utg. København: Gyldendal. Pp. 47.
- Krueger, R.A. (1988) *Focus groups: a practical guide for applied research*. London: Sage.
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2000). *Focus groups. A practical guide for applied research* (3rd Edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kvale, S. (1997). *Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forl.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interviews. *Learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: SAGE, 2.utgave.
- Jansson, E. & Anderssen, S. (2009). *Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet*. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken*. Oslo: Helsedirektoratet. Pp. 37 – 44.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2009). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. Oslo: Abstrakt forlag

- Landi, F. (2010). Moving against frailty: does physical activity matter? *Springer Science + Business Media. Biogerontology*. Pp. 537-545.
- Larson, E.B., Wang, L., Bowen, J.D., McCormick, W.C., Teri, L., Crane, P. & Kukull, W. (2006). Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Annals of internal medicine*. Pp. 144:73-81.
- Latham, N.K., Anderson, C.S., Bennett, D.A. & Stretton, C. (2009). Progressive resistance strength training for physical disability in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Pp. 1-20.
- Lautenschlager, N.T., Cox, K.L., Flicker, L., Foster, J.K., van Bockxmeer, F.M., Xiao, J., Greenop, K.R. & Almeida, O.P. (2008). Effect of Physical Activity on Cognitive Function in Older Adults at Risk for Alzheimer Disease A Randomized Trial. *American Medical Association*. Pp. 1027-1036.
- Lexell, J., Frändin, K. & Helbostad, J.L. (2009). Fysisk aktivitet for eldre. *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet. Pp. 62-71.
- Lohne-Seiler, H. & Torstveit, M.K. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. *Tidsskrift for Norsk forening for Epidemiologi*. Pp. 165-174.
- Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2011). *Fysisk aktivitet og trening for eldre*. Betydning for fysisk kapasitet og funksjon. Høgskoleforlaget.
- Lorem, G., & Obstfelder, A. (2012). En forskningsetisk gråsoner. *Tidsskrift for den Norske lægeforening*. Pp.1433
- Lox, C.L., Ginis, K. A. M. & Petruzzello, S. J. (2010). *The psychology of exercise. Integrating theory and practice- 3rd ed.* Holcomb Hathaway Publishers 2010. Pp. 29-30, 94- 95, 128- 129, 377-391, 402-403.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Mandela, N.(1995). *Long walk to freedom*. London: Abacus.
- Martinsen, E.W. (1989). Fysisk trening i behandling av depresjon. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1989. Pp. 109: 1175 – 6.
- Martinsen, E.W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Pp. 3054-3056.
- Martinsen, E. W. (2006). Fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser. I: A. Almvik, L. Borge & R. A. Berntsen (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Pp. 121-137. Bergen: Fagbokforlaget.

- McGough, E.L., Kelly, V.E. & Rebecca, G. (2011). Associations Between Physical Performance and Executive Function in Older Adults With Mild Cognitive Impairment: Gait Speed and the Timed "Up & Go" Test. *Journal of the American Physical Therapy Association*. Pp. 1198-1207.
- Miljødepartementet (2008). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse. Rapport fra det nordiske miljøprosjektet: Friluftsliv og psykisk helse*. Nordisk Ministerråd.
- Morse, L.R., Sudhakar, S., Lazzari, A.A., Tun, C., Garshick, E., Zafonte, R. & Battaglino, R.A. (2005). Sclerostin: a candidate biomarker of SCI-induced osteoporosis. *Osteoporosis international journal*. 2013 Pp. 961–968.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende Helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 3. utgave. Universitetsforlaget 2010. Pp.24, 33-43, 75, 156-161, 176-178.
- Mørland, B. & Røttingen J-A. (2008). Kunnskapsbasert folkehelsearbeid – en utfordring?. Kronikk/innlegg - 2008. *Dagens Medisin*.
- Nelson, M.E., Rejski, J.W., Blair, S.N., Duncan, P.W., Junge, J.O., King, A.C. & Macera, C.A. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Pp. 1435–1445.
- Nasjonal Folkehelsekonferanse i Levanger. (2014). Tilgjengelig fra: <http://www.idrett.no/tema/folkehelseogskole/Sider/Nasjonal-Folkehelsekonferanse.aspx> [02.12.2014].
- Næss, Ø., Rognerud, M. & Strand, B.H. (2007). Sosial ulikhet i helse- En faktarapport 1 Nasjonalt folkehelseinstitutt. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. Pp. 130-145
- Nøtnæs, T. (2001). *Innføring i bruk av fokusgrupper*. Tilgjengelig fra [http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat\\_200124/notat\\_200124.pdf](http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_200124/notat_200124.pdf) [20.08.2014].
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. (2009). *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive- og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?*. Oslo: Helsedirektoratet Kreftforeningen & Norges Bedriftsidrettsforbund.
- Paoli, A. (2013). Effects of high-intensity circuit training, low-intensity circuit training and endurance training on blood pressure and lipoproteins in middle-aged overweight men. *Lipids in Health and Disease*. Pp. 1-13.
- Peterson, M.J. (2013). Physical Activity as a Preventative Factor for Frailty: The Health, Aging, and Body Composition Study. *Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America*. Pp. 61-68.

- Peterson, M.D., Sen, A. & Gordon, P.M. (2011). Influence of Resistance Exercise on Lean Body Mass in Aging Adults: A Meta-Analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Pp. 249–258.
- Puchta, C. & Potter, J. (2004). Focus Group Practice. London: Sage. Pp. 174
- Refsnes, P.E, Paulsen, G., Rønnestad, B. & Wisnes A.R. (2010). *Styrketrening og aldring. Styrketrening- i teori og praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 1. utgave, 2. opplag, Pp. 175-182.
- Rehn, B., Lidstrom, J., Skoglund, J. & Lindstrom B. (2007). Effects on leg muscular performance from whole-body vibration exercise: a systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports Impact Factor & Information*. Pp. 17: 2–11.
- Rice, J. & Keogh, J.W.L. (2009). Power Training, Can it Improve Functional Performance in Older Adults? A Systematic Review. *International Journal of Exercise Science*. Pp. 131-147.
- Røiseland, A., Andrews, T., Eide, A.H. & Fosse, E. (red.) (1999). Lokalsamfunn og helse. *Forebyggende arbeid i en brytningstid*. Fagbokforlaget.
- Raastad, T. (2010). Helseeffeter av styrketrening. I Wisnes A.R Paulsen G., Rønnestad B (Red).. *Styrketrening- i teori og praksis*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Slagsvold, B., Veenstra, M., Daatland, S.O., Hagestad, G., Hansen, T., Herlofson, K., Koløen, K. & Solem, P.E. (2012). Life-course, ageing and generations in Norway: the NorLAG study. *Norsk Epidemiologi- Tidsskrift for Norsk forening for Epidemiologi*. Pp. 95-102.
- Siadat, Z.D., Hasandokht, T., Farajzadegan, Z. & Paknahad, Z. (2013). Effects of multicomponent lifestyle modification on blood pressure control in health centers: Design of the study. *Journal of Research in Medical Science*. Pp. 308–313.
- Småland Goth, U. & Berg, J.E. (2014). Metodiske utfordringer. *Folkehelse I et norsk perspektiv*. Småland Goth U. Gyldendal Norsk Forslag AS 1.utgave, 2014. Pp. 46-61.
- Spirduso, W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Spirduso, W.W. & Cronin, D.L. (2001). Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine & Science in sports & exercise*. Pp. 598-608.
- Spirduso, W.W., Francis, K.L. & MacRae, P.G. (2005). *Physical Dimensions of Aging*. Champaign Ill.: Human Kinetics.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston.



- Solem, P.E. (2008). Eldres situasjon i samfunnet og diskriminering av eldre. *Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring*, Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet 2004. *Rapport:Fysisk aktivitetsnivå i Norge 2003*. IS-1254.
- Sosial- og helsedirektoratet 2005. *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*.
- Sosial- og Helsedirektoratet (2005). *Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger*, Oslo: Helsedirektoratet.
- St.meld. nr. 14 (1999-2000). *Idrettslivet i endring: om statens forhold til idrett og fysisk aktivitet*. [Oslo]: Kulturdepartementet.
- St. meld. nr 29 (2012–2013). *Morgendagens omsorg*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St. meld. nr 34 (2012–2013). *Folkehelsemeldingen — God helse – felles ansvar*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet (SEF), (2000). *Fysisk aktivitet og helse. Anbefalinger*. Rapport nr. 2. Oslo: Helsedirektoratet.
- Statistisk sentralbyrå (2006). *Befolkningsframskrivningen. Statistikkbanken*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Statistisk Sentralbyrå (2004). *Befolkningsstatistikk*. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/befolkning/> [20.10.2014].
- Strømme, S.B., Anderssen, S.A., Hjermann, I., Sundgot-Borgen, J., Smeland, S., Mæhlum, S. & Aadland, A.A. (2000). Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger. SEF-rapport nr. 2/2000. Oslo: *Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet*. Pp. 53 – 7.
- Ståhle, A. (2008). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Statens folkhälsoinstitut. *FYSS 2008*. Pp. 11-36, 194-200.
- Søgaard, A.J., Bø, K., Klungland, M. & Jacobsen, B.K. (2000). En oversikt over norske studier – hvor mye beveger vi oss i fritiden? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Pp. 1203:439-46.
- Sørensen, M. & Graff-Iversen, S. (2001). Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Pp. 720-724.
- Tellnes, G. (2014). *Forebygging og samhandling. Folkehelse i et norsk perspektiv*. Småland Goth, U. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Thesen, J. & Malterud, K. (2001). "Empowerment" og pasientstyrking: Et undervisningsopplegg. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Pp. 1624-1628.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. utgave. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

- Tucker, P. & Wood, M. (2001). Respondent cooperation in focus groups: a field study using moderator ratings. *International Journal of Market Research*. Pp. 391-407.
- Tudor-Locke, C., Craig, C.L., Aoyagi, Y., Bell, R.C., Croteau, K.A., De Bourdeaudhuij, I., Ewald, B., Gardner, A.W., Hatano, Y., Lutes, L.D., Matsudo, S.M., Ramirez-Marrero, F.A., Rogers, L.Q., Rowe, D.A., Schmidt, M.D., Tully, M.A. & Blair, S.N. (2011). How many steps/day are enough? For older adults and special population. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Pp. 1-16.
- Tyldum, A. (2011). *Terapi, Bevegelse og Dans – Dansens rolle i dans- og bevegelsesterapien slik den blir oppfattet av forskjellige profesjonelle terapeuter/veiledere*. Nordisk mastergradsstudium i dans. NTNU. Mastergrad.
- Ulseth, A.L. B. (2008). Mellom tradisjon og nydannelse: analyser av fysisk aktivitet blant voksne i Norge. *Akademisk publisering*, Oslo.
- U.S. Department of Health & Human Services (2008). *Nye anbefalinger for fysisk aktivitet. For eldre*. Tilgjengelig fra: [www.health.gov/paguidelines/](http://www.health.gov/paguidelines/) [21.10.2014].
- Varies, N.M., van Ravensberg, C.D., Hobbelen, J.S.M., Olde Rikkert, M.G.M., Staal, J.B. & Nijhuis-van der Sanden, M.W.G. (2002). Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: A meta-analysis. *Journal of Aging Researches* Pp. 136-149.
- Wei-Chen, L. & Ory, M.G. (2013). The Engagement in Physical Activity for Middle-Aged and Older Adults with Multiple Chronic Conditions: Findings from a Community Health Assessment. *Journal of Aging Researches*. Pp.1-11.
- Weil, R. (2014). *What are the benefits of swimming?* Medicine Net. Tilgjengelig fra: <http://www.medicinenet.com/swimming/page4.htm> [28.11.2014].
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper - om fokuserade gruppintervjuer som undersøkingsmetode*. Lund: Studentlitteratur
- Winters-Stone, K.M., Dobek, J., Bennett, J.A., Nail, L.M., Leo, M.C., & Schwartz, A. (2012). The effect of resistance training on muscle strength and physical function in older, postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *NIH Public Access*. Pp. 1-9.
- Østerås, H. & Stensdotter, A-K. (2011). *Medisinsk treningslære*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2002. 2. utgave. Pp. 49- 56, 100-101, 237-243, 248-257.
- World Health Organization 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [20.11.2014].

World Health Organization 2006. *Physical Activity*. Tilgjengelig fra:

[http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/) [22.11.2014].

World Health Organization 1998. *Growing older- Staying well. Aging and physical activity in everyday life*. Geneva.

World Health Organization 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva.

**Forespørsel om deltakelse i en studie**

Kjære deltakere i Aktiv Hverdag,

Mitt navn er Malgorzata Maria Wieteczka er 26 år og opprinnelig kommer fra Polen men er bosatt fast på Fauske. Jeg er utdannet personlig trener og jobber på Stamina Hot på Fauske. Foreløpig er jeg masterstudent i idrett-, trener- og lederprofesjon ved Universitetet i Nordland. Nå er jeg i gang med min masteroppgave som omhandler eldre i aktivitet. Studien skal avsluttes mot slutten våren 2015. Hensikten med studien er å samtale med eldre og pensjonister som deltar aktiv i Aktiv Hverdags aktiviteter, om hva de opplever og erfarer av å delta i Aktiv Hverdags tilbudt som betydningsfullt for deres helsa og livsstil. Et av målene med denne studien er å anerkjenne praksiserfaringer som en kilde til kunnskap og forståelse. Andre målet er å få informasjon om hvordan Aktiv Hverdag påvirker lokalt samfunnet særlig eldre. Jeg vil at oppgaven bidrar til å øke bevissthet og kunnskap om helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot eldre i Bodø kommune.

Jeg ønsker i den anledning å intervju personer som deltar i aktiviteter:

***Badminton på Stordalshallen- mandag 8. september 2014, kl.11.00-13.00***

***Vanngym med treningslange på Mørkved- onsdag, 10. september 2014, kl. 11.00-12.00***

***Stoltrim, trening for hele kroppen på Tusenhjemmet- torsdag, 11. september 2014, kl. 12.00-12.30***

***Seniordans på Tusenhjemmet- onsdag, 17.september 2014, kl. 12.00-13.30***

***Molotrimmen på Tusenhjemmet- torsdag, 18.september 2014 kl. 10.00- 11.00***

Intervjuene vil ha form av en fokusgruppe samtale som innebærer en diskusjon mellom deltakere, og vil finne sted på det enkelte møtestedet rett etter aktiviteten. Det er bare et møte og trenger ikke andre oppfølging. Da vil du ha mulighet til å reflektere over et tema og dele dine erfaringer med oss, som kan være med på å bidra til å styrke kunnskapen rundt helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot eldre.

Hvert intervju vil vare i ca. en til to timer, og vil bli tatt opp på lydbånd og video. Disse båndene vil bli utarbeidet av meg men også vil bli slettet så snart masteroppgaven er ferdig. Jeg vil forsøke at alle opplysninger og informasjon som blir sagt er uten navn og vil bli behandlet konfidensielt. I tillegg vil jeg sørge for at alle innsamlede data er anonymisert som innebærer at personer ikke kan gjenkjennes i rapporteringer fra studien.

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig og du kan trekke deg fra studien når som helst uten å oppgi noen grunn.

Dersom du er villig til å delta i studie ber jeg deg å underskrive vedlagt erklæring. Jeg vil så ta kontakt med din instruktør for å avtale tidspunkt for gruppeintervju. Tusen takk på forhånd.

Med vennlig hilsen  
Malgorzata Maria Wieteczka

Ved spørsmål kan jeg kontaktes på mob: 47943626 eller mail: [mwieteczka@gmail.com](mailto:mwieteczka@gmail.com)

Veileder ved Universitet i Nordland: Arne-Martin Jakobsen [Arne.Jakobsen@uin.no](mailto:Arne.Jakobsen@uin.no)



## Samtykke til deltakelse i studien

*Aktiv Hverdag og fysisk aktivitet som et hjelpemiddel for sunne og selvstendige eldre lengst mulig.*

Jeg er villig til å delta i studien

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

**Intervjuguide**  
**(Samtale om temaer- semistrukturert intervju)**

**Åpningsspørsmål**

- Hvor gamle er dere og hva gjør dere på fritiden?
- Hvilken bakgrunn og erfaring har dere med fysisk aktivitet?

**Introduksjonsspørsmål**

- Hva betyr fysisk aktivitet for dere?
- Hvor ofte er dere i fysisk aktivitet?
- Hvor mye tid bruker dere på fysisk aktivitet hver dag?
- Kjenner dere til 30 minutter regel som er anbefalt av Helsedirektoratet?
- Er dere bevisst på gevinstene ved å være aktiv?

**Overgangsspørsmålet**

- På hvilke aktiviteter deltar du i Aktiv Hverdag?
- Hva er årsaken for at du bestemte deg til å delta i Aktiv Hverdag?
- Er du fornøyd med mangfold på aktivitetstilbudet i Aktiv Hverdag?
- Hvis du har mulighet, vil du endre eller legge noe til programmet?
- Vil du delta i andre helsefremmende ordninger om det finnes?

**Nøkkelspørsmål**

- Hvilke betydning har fysisk aktivitet for din hverdag?
- Hva betyr helse for deg?
- Finnes det noen utfordringer ved å være aktiv?

**Avslutningsspørsmålene**

**1). Alt tatt i betraktning spørsmål**

- Av alt vi har diskutert, hva er viktigst for deg?
- Kan du oppsummere ditt syn på saken?

**2). Oppsummering spørsmål**

Jeg vil prøve å oppsummere alt som ble sagt tidligere i intervjuet. Det vil hjelpe meg til å forsikre meg at mine tolkninger av hva som blir sagt er riktige

- Er dette en rimelig tolkning av hva som er sagt i diskusjonen?
- Har jeg forstått dere riktig?

**3). Sluttspørsmål**

- Er det noe vi ikke har snakket om, men som vi burde ha snakket om?
- Er det noe annet vi burde ha tatt opp i diskusjonen?

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfages gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47 55 58 21 17  
Fax: +47 55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org nr: 985 321 884

Arne Jakobsen  
Profesjonshøgskolen Universitetet i Nordland  
Postboks 1490  
8049 BODØ

Vår dato: 18.12.2014

Vår ref: 40844 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

**TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.11.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>40844</i>	<i>Hvordan erfarer brukere av Aktiv Hverdag at aktivitetene de deltar i har betydning for egen helse og livssituasjon?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Nordland, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Arne Jakobsen</i>
<i>Student</i>	<i>Malgorzata Maria Wieteczka</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldepplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 08.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Malgorzata Maria Wieteczka [mwieteczka@gmail.com](mailto:mwieteczka@gmail.com)

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uia.no](mailto:nsd@uia.no)*

*TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)*

*TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uib.no](mailto:nsdmaa@svt.uib.no)*

**1). Badminton gruppe- 8. september 2014**

Tema	Kategori	Underkategori
Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I ung alder</li> <li>- I livsløpet</li> <li>- Fritid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- friidrett: ski, skolekamper og konkurranser</li> <li>- trener i friidrett: langrenn, volleyball, dans, småspring</li> <li>- aktiviteter: badminton, dansing, bowling, tur i marka og fjell, småspring i terreng</li> <li>- andre: gå på jakt</li> </ul>
Motiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det sosiale</li> <li>- Det psykiske</li> <li>Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- holde seg i form</li> <li>- bedre kondisjon særlig hurtighet</li> <li>- føle seg frisk / unngå sykdom, vond</li> <li>- ha god helse</li> <li>- fysisk og psykisk velvære</li> <li>- frigjør endorfiner</li> <li>- progresjon</li> <li>- møteplass</li> <li>- vennskap</li> <li>- ha balanse mellom hjernen og kroppen</li> <li>- godt humør</li> <li>- mer bevisst på det man gjør, spiser,</li> <li>- sunnere livsstil: begunstig, privilegert</li> <li>- reise rundt i landet og til utlandet på konkurranser</li> <li>- gjenkjenne seg selv: man må oppleve ensomhet for å komme seg ut</li> <li>- oppleve at vi er forskjellige og andre driver med noe annet, å lære av hverandre</li> </ul>
Aktiv Hverdag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbud</li> <li>- Innspill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktiviteter de deltar i: Badminton, Bowling</li> <li>- de vil ha: seniorgymnastikk, sirkeltrening, høyere nivå og ulike nivåer for eldre</li> </ul>
Utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det sosiale</li> <li>- Det psykiske</li> <li>- Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sykdom</li> <li>- konkurranseidrett- krevende</li> <li>- dørstokkmila</li> <li>- motivasjonsmangel</li> <li>- innendørssport</li> </ul>

**2). Vanngym gruppe- 10. september 2014**

Tema	Kategori	Underkategori
------	----------	---------------



Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktiviteter i ungalder</li> <li>- I livsløpet</li> <li>- Fritid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- friidrett: håndball, basketball, ski</li> <li>- ute i naturen</li> <li>- fysisk krevende jobb</li> <li>- aktiviteter: tur, fjellklatring</li> <li>- aktiviteter: turer til skog og marka, springe i fjellet, yoga, sykkle, hjemmeøvelser, folkedans</li> <li>- andre: konserter, synge i kor , lese familie, barnebarn.</li> </ul>
Motiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det sosiale</li> <li>- Det psykiske</li> <li>- Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ha god helse</li> <li>- holde seg i form</li> <li>- trene seg opp</li> <li>- vedlikeholde immunforsvar</li> <li>- ikke legge på seg</li> <li>- få energi</li> <li>- kroppens overskudd</li> <li>- møteplass</li> <li>- glede</li> <li>- god samvittighet</li> <li>- koble av og slappe av</li> <li>- stoppe aldringsprosesser</li> <li>- motvirke sykdom, betingelser</li> <li>- behov for mosjon</li> </ul>
Aktiv hverdag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbud</li> <li>- Inspill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktiviteter de deltar i: Vanngym, Stamina, Tur i marka</li> <li>- allsidig</li> <li>- opprettholdes tilbud</li> <li>- fornøyd for betalingsordning og ulike nivå for alle uansett handikap og plager</li> <li>- de vil ha: eldreyoga, flere dansegrupper, kveldsaktiviteter, flere aktiviteter på Mørkved</li> </ul>
Utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det sosiale</li> <li>- Det psykiske</li> <li>- Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personlige belastninger</li> <li>- trene alene</li> <li>- initiativ</li> <li>- dørstokkmila</li> <li>- motivasjon</li> <li>- ikke tilstrekkelig tilbud i byen</li> <li>- manglende fagfolk</li> </ul>

### 3). Stoltrim gruppe- 11. september 2014

Tema	Kategori	Underkategori
Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none"><li>- I ung alder</li><li>- I livsløpet</li><li>- Fritid</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- gikk tur, syklet</li><li>- Røde Kors</li><li>- turorientering</li><li>- basketball</li><li>- ut i naturen</li><li>- aktiviteter: sykkelklubb</li><li>- andre: kryssord, sudoku og leser, håndarbeid, hekling, foreninger</li></ul>
Motiv	<ul style="list-style-type: none"><li>- Det fysiske</li><li>- Det sosiale</li><li>- Det psykiske</li><li>- Andre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- holde seg i form</li><li>- få energi</li><li>- møteplass</li><li>- klar i hodet</li><li>- godt humør</li><li>- bremse aldringsprosesser</li><li>- motvirke sykdom: diabetes, skulderplage</li></ul>
Aktiv Hverdag	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tilbud</li><li>- Innspill</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- aktiviteter de deltar i: Stoltrim, Tur i marka</li><li>- allsidig</li><li>- de vil ha foredrag</li></ul>
Utfordringer	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ingen</li></ul>	

### 4). Seniordans gruppe- 17.september 2014

Tema	Kategori	Underkategori
Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none"><li>- I ungalder</li><li>- I livsløpet</li><li>- Fritiden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ut i naturen</li><li>- aktiviteter: tur i fjell, ski</li><li>- aktiviteter: sykle innen- og utendørs, svømme, jogge,</li><li>- andre: reise i landet og til utlandet for å danse.</li></ul>

Motiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det sosiale</li> <li>- Det psykiske</li> <li>- Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- holde seg frisk /holde vedlike</li> <li>- ha god helse</li> <li>- hukommelse</li> <li>- motstandstyrke og immunforsvar</li> <li>- frigjøre endorfiner</li> <li>- få energi</li> <li>- samhörighet</li> <li>- lage nytt nettverk</li> <li>- livsglede</li> <li>- godt humør</li> <li>- kroppen og hjernen samarbeider</li> <li>- stoppe aldringsprosesser</li> <li>- motvirke sykdom: Parkinson, operert kne</li> <li>- komme seg opp i høy alder</li> <li>- lære</li> <li>- god instruktør</li> </ul>
Aktiv Hverdag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbud</li> <li>- Innspill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktiviteter de deltar i: Seniordans, Svømming, Stamina, Tur i marka, Bowling</li> <li>- allsidig og variert tilbud</li> <li>- fornøyde med betalingsordning</li> <li>- flere mannfolk og unge</li> <li>- bedre reklame, PR</li> </ul>
Utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det psykiske</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- delta i Seniordans er både fysisk, psykisk og mental krevende</li> <li>- dørstokkmila</li> <li>- motivasjon</li> </ul>

#### 5). Molotrim gruppe- 18.september 2014

Tema	Kategori	Underkategori
Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I ung alder</li> <li>- I livsløpet</li> <li>- Fritid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ut i natur</li> <li>- aktiviteter: tur, ski</li> <li>- aktiviteter: tur i skog og marka, øvelser hjemme, trene styrke på Stamina, sykle.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- andre: foreninger, klubber, strikke kafe, maling, veving, strikking og brodering.</li> </ul>
Motiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fysiske</li> <li>- Det sosiale</li> <li>- Det psykiske</li> <li>- Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- holde seg i form</li> <li>- få energi</li> <li>- møteplass</li> <li>- inkludert i lokalsamfunnet</li> <li>- selvdisciplin</li> <li>- motvirke sykdom: infarkt, angst, operert for kreft, muskelplager</li> </ul>
Aktiv Hverdag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbud</li> <li>- Innspill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktiviteter de deltar i: Svømming, Stamina</li> <li>- variert tilbud</li> <li>- flere eldre som kommer</li> </ul>
Utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen</li> </ul>	