

**«Det er flere ting som kommer som følge av en aktivitet»**

*En kvalitativ studie om eldre menneskers opplevelser rundt fysisk aktivitet og livskvalitet*

Torbjørn Gressgård Størkson



Masteroppgave

Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi

HEMIL-senteret

Det psykologisk fakultet

Universitetet i Bergen

Våren 2019

## Forord

Masteroppgaven nærmer seg endelig slutten. Å skrive denne oppgaven har vært en utfordrende og lang prosess, samtidig som det har vært veldig lærerikt. Ikke bare har jeg lært mye om selve forskningsprosessen, men også mye om meg selv og andre. Spesielt har jeg fått lære hvor utrolig gjestfrie og sporty noen mennesker kan være. Jeg ønsker å rette en stor takk til alle informantene i min studie. Dere er fantastiske mennesker som tok imot meg med åpne armer og gladelig delte av dere selv.

Jeg vil også takke min veileder, Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller for gode innspill, engasjement og konstruktive tilbakemeldinger. Likeledes vil jeg takke veiledningsgruppen min, samt andre medstudenter for alle innspill og moralsk støtte. Årene på denne masteren hadde aldri blitt det samme uten akkurat dere.

Videre vil jeg takke familien min og vennene mine for at dere har hatt tro på meg, og alle oppmuntrende ord dere har gitt. Sist men ikke minst, må jeg takke Eivind for at han har holdt ut med all min frustrasjon gjennom dette året, støttet meg og motivert meg. Det har ikke vært få kvelder han har måttet ofre lyden på fjernsynet for at jeg skal få arbeidsro.

Torbjørn Gressgård Størkson

Bergen, 01.05.2019

## Sammendrag

Eldre i Norge lever stadig lengre og er en befolkningsgruppe som er forventet å doubles de neste tiårene. Regjeringen har som mål å gi flere gode leveår hvor eldre opplever god livskvalitet. For å møte dette målet er det behov for økt innsikt i hva eldre selv opplever kan bidra til god helse og alderdom. I tråd visjonen i helsefremmende arbeid, ser studien på en av komponentene som kan bidra til å fremme helse i befolkningen, herunder fysisk aktivitet. Formålet var å få innsikt i elders opplevelser rundt fysisk aktivitet og om fysisk aktivitet hadde hatt noen betydning for livskvaliteten deres.

Følgende forskningsspørsmål ble utformet: *A. Hva forstår eldre mennesker over 70 år på Sør-Vestlandet som fysisk aktivitet? B. Hvordan opplever de fysisk aktivitet og C: Opplever de at fysisk aktivitet har hatt betydning for deres livskvalitet?*

Det ble benyttet en kvalitativ metode, og data ble innhentet ved hjelp av individuelle intervju. Utvalget besto av fire menn og fire kvinner, med en aldersspredning på 72-87 år.

Informantene forsto fysisk aktivitet som et mangfoldig begrep, hvor både trening og hverdagsaktivitet inngikk. Opplevelsen av fysisk aktivitet var positiv, i form av at det ga glede og velvære. Alle opplevde at fysisk aktivitet hadde betydning for livskvaliteten på en eller annen måte. Studien illustrerer at fysisk aktivitet gir helsegevinster og at forståelsen av det er mangfoldig.

**Nøkkelord:** eldre, fysisk aktivitet, hverdagsaktivitet, aktivitet, livskvalitet, aktiv aldring, helsefremmende arbeid, salutogenese, aktivitetsteori for aldring

## Abstract

In Norway the lifespan of elders are increasing, and in the coming decades this group is expected to be doubled. The government has set out to increase the number of healthy years of life, and hence improve elders' quality of life. To face this goal, we need knowledge about what factors elders experience as improving healthy aging. Following health promoting visions, this study researches one of the components which can improve healthy aging: physical activity. The purpose of the study was to gain insight in elders experience around physical activity, and if physical activity had enhanced their quality of life.

The following research questions were formulated: *A. what do elderly above 70 years in the south-west of Norway understand as physical activity? B. How do they experience physical activity? C. Do they experience that physical activity has been of importance to their quality of life?*

This study used a qualitative method and individual interviews were used to gather data. The sample consisted of four men and four women, with 72-87 years range of age.

The informants understood physical activity as a complex term, and in their understanding of it both exercise and everyday activities were included. Their experience of physical activity was positive, as it improved well-being and provided joy. All participants experienced that physical activity was important to their quality of life in different ways. The study illustrates that physical activity improves health, and that the understanding is complex.

**Keywords:** elderly, physical activity, everyday activity, activity, quality of life, active aging, health promotion, salutogenesis, activity theory of ageing

## Innhold

1	Introduksjon .....	1
1.1	Eldre og alderdom .....	1
1.2	Fysisk aktivitet.....	2
1.3	Livskvalitet .....	2
1.4	Helsefremmende arbeid .....	3
1.5	Oppgavens oppbygning .....	4
2	Teoretisk rammeverk.....	5
2.1	Salutogenese .....	5
2.1.1	Opplevelse av sammenheng .....	6
2.1.2	Kritikk av salutogenese .....	8
2.2	Aktivitetsteorien for aldring .....	9
2.2.1	Kritikk av aktivitetsteorien .....	10
2.3	Oppsummering .....	11
3	Litteraturgjennomgang .....	12
3.1	Søkestrategi .....	12
3.2	Tidligere forskning .....	12
3.2.1	Aldringsprosessen og opplevelser av alderdom .....	13
3.2.2	Fysisk aktivitet .....	14
3.2.3	Ulike former for fysisk aktivitet og goder av det .....	15
3.2.4	Livskvalitet.....	17
3.2.5	Sosiale relasjoner fremmer livskvalitet .....	17
3.2.6	Fysisk aktivitet i relasjon til livskvalitet .....	19
3.3	Oppsummering .....	21
3.3.1	Formål og forskningsspørsmål .....	22
4	Metode.....	23
4.1	Vitenskapsteoretisk forankring.....	23
4.1.1	Fenomenologi.....	24
4.2	Metodisk tilnærming.....	24
4.2.1	Kvalitativt intervju .....	25
4.2.2	Utforming av intervjuguide .....	26
4.3	Utvalg og rekruttering .....	26
4.3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier: .....	27

4.3.2	Rekruttering.....	28
4.3.3	Gjennomføring av intervju .....	28
4.4	Bearbeiding og analyse av datamaterialet .....	30
4.4.1	Transkribering .....	30
4.4.2	Analyse.....	30
4.4.3	Tematisk nettverksanalyse .....	31
4.5	Kvalitetssikring.....	34
4.5.1	Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.....	35
4.5.2	Troverdighet .....	36
4.5.3	Refleksivitet, forforståelse og forskerrollen.....	37
4.6	Etiske overveielser.....	38
4.6.1	Godkjenning .....	39
4.6.2	Informert samtykke .....	39
4.6.3	Konfidensialitet .....	40
4.6.4	Konsekvenser .....	40
4.7	Oppsummering .....	41
5	Funn.....	42
5.1	Informantene.....	42
5.2	Regelmessig deltakelse i aktivitet.....	43
5.2.1	Forståelse av hva fysisk aktivitet er: «at du beveger deg» .....	43
5.2.2	Aktivitet i dag: «Turgåing er min aktivitet».....	44
5.2.3	Tidligere aktivitet: «jeg har alltid gått på turn».....	45
5.3	Fysisk aktivitet som kilde til velvære .....	47
5.3.1	Opplevelsen av aktivitet: «Fysisk aktivitet er fantastisk» .....	47
5.3.2	Syn på egen fysisk form: « <i>jeg er jo i god form</i> » .....	51
5.3.3	Å holde hodet aktivt: «jeg løser sudoku, man trimmer hodet med det» .....	52
5.4	Familie og venner som ressurser .....	54
5.4.1	Behov for sosial omgang: «Det sosiale er like viktig det ja».....	54
5.4.2	Viktige verdier i livet: «familien er det viktigste» .....	56
5.5	Erfaringer og holdninger til livet .....	57
5.5.1	Vanskelige hendelser i livet: «Jeg har jo mistet en gutt og konen» .....	57
5.5.2	Evne til å tenke positivt: «Jeg har i grunnen alltid vært optimist».....	59
5.6	Oppsummering .....	60
6	Diskusjon.....	61
6.1	Sentrale funn.....	61

6.2	Fysisk aktivitet og helsemessige gevinster .....	62
6.2.1	Fysisk aktivitet, mer enn kroppslig bevegelse?.....	62
6.2.2	Regelmessig aktivitet og ringvirkninger av det.....	64
6.2.3	Mestring av hverdagen og selvstendighet .....	67
6.2.4	Tidligere aktiviteter, erstattet med nye? .....	69
6.3	Livskvalitet og salutogense .....	71
6.3.1	Fysisk aktivitet, en kilde til livskvalitet?.....	71
6.3.2	Positiv tankegang som hjelpemiddel når livet blir vanskelig? .....	74
6.4	Implikasjoner for helsefremmende arbeid .....	76
6.5	Oppgavens begrensninger.....	78
7	Avslutning .....	81
7.1	Oppsummering av studien .....	81
7.2	Forslag til videre forskning.....	82
8	Litteratur.....	i
9	Vedlegg .....	x

# 1 Introduksjon

Ifølge Statistisk Sentralbyrås befolkningsframskriving, er befolkningsgruppen som forventes å øke mest de kommende årene de eldre. Den vil øke fra 12% i dag, til 21% i år 2060 (Leknes, Løkken, Syse, & Tønnesen, 2018). Eldre i Norge i dag har en forventet levealder på gjennomsnittlig 82,5 år. Ikke bare lever de lengre, men mange er også friskere lengre (Daatland, Slagsvold, & Blekesaune, 2013; Daatland, Veenstra, Kjølvik, Otnes, & Aksøy, 2012). Hele seks av ti 80-åringene vurderer sin egen helse som god (Otnes, 2017). Et av regjeringens mål for eldre over 65 år i Norge, er at de skal delta aktivt i samfunnet (De kongelige departementene, 2016). Dette målet er også å finne i reformen *Leve hele livet* og i *Folkehelsemeldingen* fra 2015 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2018). Reformen *Leve hele livet* har som mål å gi eldre flere gode leveår hvor eldre opplever at de har god livskvalitet. Regjeringen ønsker blant annet at eldre skal stå lengre i arbeidslivet, være aktive og delta mer i frivillig arbeid, samt i politikken (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

## 1.1 Eldre og alderdom

Alderdom og aldringsprosessen er vanskelig å definere ut fra kronologisk alder fordi den er individuell. Likevel benyttes ord som «eldre» og «gammel», som vil si at man gjerne deler inn i ulike grupper etter en viss alder (Engedal, 2018). Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer eldre som mennesker mellom 60-74 år (Myrstad, 2015). Definisjonen er imidlertid omdiskutert, spesielt med tanke på ulik levealder i ulike land. I min studie vil jeg forholde meg til en definisjon som tar utgangspunkt i pensjonsalderen i Norge, hvor eldre ansees å være mennesker over 67 år (Sudman, 2017, s. 11).

Aldringsprosessen omtales gjerne som summen av både fysiske og psykiske forandringer som gradvis vil ramme alle mennesker om man lever lenge nok (Espnes & Smedslund, 2009, s. 343-344). Den kroppslige aldringsprosessen rammer alle kroppslige funksjoner og organer. Som en konsekvens av dette avtar den fysiske kapasiteten som en naturlig del av aldringsprosessen (Raastad, Refsnes, Paulsen, Rønnestad, Wisnes, 2010). Prosessen påvirker mennesker ulikt, men i det lange løp rammer den alle. Den kan likevel, påvirkes gjennom eksempelvis fysisk aktivitet (Denison, Underland, Nilsen, & Fretheim, 2010).



## 1.2 Fysisk aktivitet

*Fysisk aktivitet* blir definert som alle kroppslige bevegelser som resulterer i økt energiforbruk (Espnes & Smedslund, 2009, s. 215). Begrepet er vidt og mange andre termer glir inn i det. Blant annet mosjon, hverdagsaktivitet og trening (Nerhus, Anderssen, Lerkelund, & Kollé, 2011). *Mosjon* (og trim) beskrives som en lettere form for fysisk aktivitet med lette kroppsbevegelser, mens *trening* er systematisk påvirkning av kroppen i ulike former (Nerhus et al., 2011). *Hverdagsaktivitet* blir forklart som fysisk aktivitet som gjøres i forbindelse med daglige gjøremål som gå i trapper, husarbeid og fritidsaktiviteter (Nerhus et al., 2011). På den andre siden er begrepet *fysisk inaktivitet*. Det betegnes som en tilstand med minimal økning i energiforbruket utover hvilenivå. I praksis vil det være å sitte i ro eller å ligge i våken tilstand (Nerhus et al., 2011). I denne oppgaven benyttes begrepet fysisk aktivitet ganske vidt, ofte i sammenheng med hverdagsaktivitet.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet virker positivt på flere forhold som har med helsen å gjøre (Espnes & Smedslund, 2009, s. 215-216; Jacobsen, 2017; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012; Vaux-Bjerke et al., 2018). Regelmessig fysisk aktivitet og trening kan redusere og forebygge ulike aldersrelaterte fysiske og psykiske plager. Flere internasjonale studier indikerer at det kan ha positiv virkning på livskvaliteten for eldre mennesker (Chodzko-Zajko et al., 2009; Halaweh, Dahlin-Ivanoff, Svantesson, & Willén, 2018). Blant annet har det en fremmende effekt på humør, selvbilde og psykisk velvære (Espnes & Smedslund, 2009, s. 214). Fysisk aktivitet behøver ikke å være av høy intensitet eller ekstrem art for å gi helsefremmende effekter. Dette er noe regjeringen etterlyser mer kunnskap om, blant annet positive, helsemessige og sosiale effekter av lav til moderat aktivitet (Sudman, 2017). Hverdagsaktiviteter som å stå, gå, støvsuge, gå tur, ta trappen, helst i sammenheng med sosiale opplevelser, er det som er viktigst for å bedre kognitiv og fysisk funksjon. Fysisk aktivitet som husarbeid, gå til butikken, hagearbeid og turgåing er effektivt for å opprettholde et visst aktivitetsnivå og høy grad av selvstendighet blant eldre mennesker (Sudman, 2017).

## 1.3 Livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som baserer seg på hva man tenker og føler rundt det man har. Matekaasa definerte det slik: «*enkeltindividets bevisst positive og negative, kognitive og følelsesmessige opplevelser*» (Matekaasa, 1988, s. 13). Ferrans (1996) uttrykker at livskvalitet er noe som avhenger av individuelle erfaringer. Fordi menneskers verdier er forskjellige, er det

folk selv som best kan vurdere sin egen livskvalitet. Livskvalitet kan forstås ut fra individers tilfredshet med ulike områder i livet som er viktige for den enkelte (Barstad, 2016; Ferrans, 1996). Det knyttes også ofte opp til begrepet velvære (Næss, Eriksen, & Moum, 2011, s. 19-20). Følelsen av velvære er et mangeartet fenomen som i likhet med livskvalitet, referer til et individs subjektive følelser (Halaweh et al., 2018). Begrepet livskvalitet kom som en forlengelse av indikatorer som ble benyttet i levekårs- og velferdsforskning. Hensikten var å inkludere informasjon om menneskers opplevelse av sine relasjoner og ytre levekår (Brøndbo, 2007, s. 13). I denne oppgaven vil begrepet livskvalitet knyttes psykisk velvære, nærmere bestemt å oppleve livet som godt (Narum & Bergland, 2009).

#### **1.4 Helsefremmende arbeid**

Helse blir av WHO definert som «En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse» (Mæland, 2010, s. 24). Ettersom WHO's definisjon har blitt kritisert for å være tilnærmet uoppnåelig, velger jeg i denne oppgaven å bruke Hjorts (1994) definisjon av helse, om at helse er overskudd til å mestre hverdagens krav (Mæland, 2010, s. 24). Ved å styrke menneskers helse skapes et overskudd som gir muligheter til økt livskvalitet, noe som er sentralt i det helsefremmende arbeidet (Mæland, 2010, s. 15). Helsefremmende arbeid blir definert som prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse (Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015, s. 13). Etter Ottawa-charteret i 1986, ble det større fokus på helse som noe positivt. Det ble lagt vekt på sosiale og personlige ressurser (Sletteland & Donovan, 2012, s. 18). En av de fem hovedpilarene i Ottawa-charteret var å bygge opp en sunn helsepolitikk. Det innebærer å sette helse på saklisten til bestemmende organer på alle nivå og områder (Green et al., 2015, s. 14). Et helsefremmende fokus vektlegger en positiv, helsefremmende tilnærming til helse, i motsetning til et patogent perspektiv, som ser på årsaker til sykdom (Green et al., 2015, s. 13-14). Helsefremmende arbeid innebærer å utarbeide tiltak på samfunnsnivå (Mæland, 2010, s. 15), og det helsefremmende perspektivet finnes i de fleste stortingsmeldingene i Norge i dag.

I 2014 fikk helsedirektoratet oppdrag om å lage en strategi for å sikre gode data om befolkningens livskvalitet (Barstad, 2016). Det er videreført i den nye folkehelsemeldingen, hvor det står at god helse og livskvalitet er viktig for den enkelte i alle aldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Helse og livskvalitet i befolkningen har påvirkning på hvordan samfunnet utvikler seg, og blir også selv påvirket av hvordan samfunnet endrer seg.

Tilrettelegging for god helse i alle samfunnsklasser og mindre sosial ulikhet i helse er en av de viktigste oppgavene i dagens helsefremmende arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). I forhold til eldre er det viktig å sikre at riktige tiltak iverksettes og ikke minst at tiltakene oppfattes som nyttig av de eldre selv. Flere friske og aktive eldre kan bidra positivt til samfunnet, i form av kostnadsbesparelser, men også, og kanskje viktigst, i forhold til at aktive eldre kan brukes som ressurser. Videre vil det kunne heve livskvaliteten blant eldre (De kongelige departementene, 2016).

I tillegg til at det er gunstig med oversikt over hva som fremstår som livskvalitet for ulike befolkningsgrupper, er Norge forpliktet til å rapportere om livskvalitet innenfor rammen av forskjellige internasjonale anbefalinger (Helsedirektoratet, 2018). Verdens helseorganisasjon har fastsatt seks overordnede mål for de europeiske medlemslandene. Et av dem er å fremme den europeiske befolkningens velvære. I dette begrepet inngår livskvalitet, som også er et av FNs nye fastsatte bærekraftige mål: «sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder» (Helsedirektoratet, 2018, s. 15). Jeg ønsker å bidra med å tette eventuelle «forskningshull» på dette området, eventuelt bidra til ideer til videre forskning. Friske, hjemmeboende eldre er en gruppe som ofte blir oversett i forskning, ettersom forskning gjerne ser på syke eldre og medisinske utfall av tiltak. De «vanlige» eldre, de som fortsatt bor hjemme og mestrer egen hverdag er dem det er flest av. Sannsynligvis vil denne gruppen øke i takt med den aldrende befolkningen. Derfor er det behov for mer forskning rundt deres opplevelser av hva som kan bidra til et godt liv.

## **1.5 Oppgavens oppbygning**

I dette kapitlet har jeg redegjort og aktualisert oppgavens tematikk. I neste kapittel vil jeg presentere studiens teoretiske rammeverk, herunder teorien om salutogenese og aktivitetsteorien for aldring. Videre vil jeg i kapittel tre, gjøre rede for min litteraturgjennomgang, herunder presentere tidligere forskning jeg anså som aktuell for min studie. I kapittel fire redegjør jeg for metodevalg, datainnsamling og analytisk fremgangsmåte, før jeg i kapittel fem presenterer mine funn. Kapittel seks består av diskusjon rundt egne funn knyttet til teori og tidligere forskning. Her belyser jeg i tillegg implikasjoner for helsefremmende arbeid og studiens begrensninger. Avslutningsvis oppsummerer jeg hovedfunn og forslag til videre forskning.

## 2 Teoretisk rammeverk

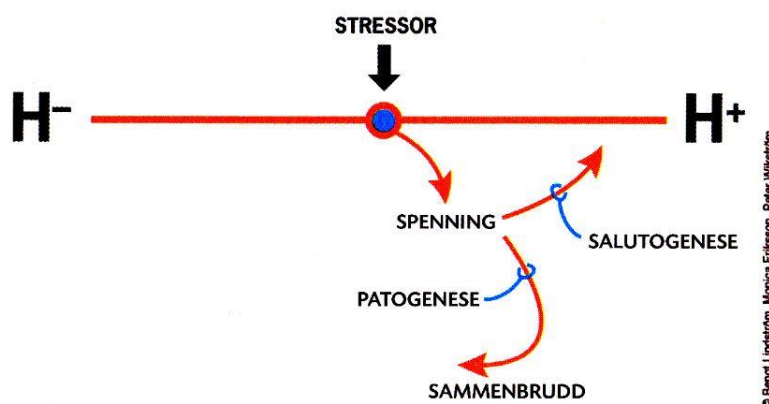
Et teoretisk perspektiv handler om å undersøke et eller flere fenomen fra en spesiell synsvinkel eller en bestemt betraktningmåte (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 25). Subjektive opplevelser av et objekt vil være forskjellige ut fra hvor objektet observeres fra. Når man skal undersøke et fenomen må man velge mellom ulike perspektiver, da det vil ha avgjørende betydning for hvilke sider av virkeligheten man avdekker (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 25-26). Teoretiske modeller sørger for å gi et rammeverk til de ulike måtene man kan se verden på (Silverman, 2013, s. 105).

I dette kapittelet vil jeg presentere det teoretiske rammeverket som benyttes i min oppgave. Jeg har valgt å bruke salutogenese som et veiledende perspektiv. Jeg vil i tillegg benytte meg av aktivitetsteorien, men hovedvekten vil være på salutogenese. Innen salutogeneseteorien vil jeg fokusere på opplevelsen av sammenheng (OAS), for å forsøke å forstå livskvalitetsaspektet slik det fremstår for informantene. Dette med tanke på hvordan fysisk aktivitet kan sees på som noe meningsfullt, håndterlig og forståelig. Formålet med studien er ikke å måle informantenes grad av opplevelse av sammenheng, men å benytte noen av dets komponenter i den teoretiske forståelsesrammen av deres erfaringer. Jeg ønsker også å se på informantenes opplevelse av livskvalitet og fysisk aktivitet i lys av aktivitetsteorien, herunder hvordan informantene opplever å delta i ulike aktiviteter, og eventuelle tilpasninger informantene har gjort i forhold til opprettholdelse av aktivitet gjennom livet. Jeg vil også gjøre rede for kritikk teoriene har fått.

### 2.1 Salutogenese

Salutogenese som begrep er sammensatt av det latinske *saluto*, som betyr helse, og *genesis*, som betyr opprinnelse eller tilblivelse (Mittelmark et al., 2017, s. 25). Det refererer til studie av helsens opprinnelse og verdier for god helse (Mittelmark et al., 2017, s. 7). Teoriens fokus er på menneskers evne til å tilpasse seg for å øke mestring, velvære og helse. Det innebærer også å se på hvilke faktorer som gjør at man klarer å opprettholde god helse, til tross for at man blir utsatt for sykdomsfremkallende faktorer (Antonovsky, 1996). Antonovsky oppfordret helsearbeidere til å innlemme en salutogen modell som ser på helse og sykdom som et kontinuum. Det vil flytte fokuset på forhold som fører til velvære i stedet på forhold som fører til sykdom (Green et al., 2015, s. 5).

Salutogenese som teori i dag, baserer seg fortsatt i stor grad på Antonovskys synspunkt og oppfordring om å fokusere på faktorene som gjør at man klarer å holde seg frisk og oppleve velvære (Lindström, Eriksson, & Sjøbu, 2015, s. 18). Det sentrale i teorien er å takle usikkerhet og kaos når det oppstår. Antonovsky kalte disse faktorene for stressorer (Lindström et al., 2015, s. 18). Når man takler stressorer klarer man å skape en slags mening i kaoset og man beveger seg i retning av helse på kontinuumet (se figur 1). For å takle stressorene benytter man seg gjerne av ressurser man har tilgang til. Helsekontinuumet sees på som en horisontal linje mellom den subjektive opplevelsen av dårlig helse og den subjektive opplevelsen av god helse. Alle mennesker befinner seg ett eller annet sted på denne linjen (Lindström et al., 2015, s. 19). Salutogenese er alt som går i retning av H+ (Lindström et al., 2015, s. 19).



Figur 1. Helsekontinuumet mellom helse og uhelse. Hentet fra Haikerens guide til salutogenese (Lindström et al., 2015, s. 19).

### 2.1.1 Opplevelse av sammenheng

Antonovsky mente at opplevelsen av sammenheng (sense of coherence på engelsk) endres gjennom hele livet og vil være avgjørende for hvordan man håndterer ulike situasjoner som oppstår (Antonovsky, 1996). Opplevelse av sammenheng består av tre komponenter; begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet (se figur2) (Holmen et al., 2016).



Figur 2. Komponenter i opplevelse av sammenheng. Hentet fra Haikerens guide til salutogenese (Lindström et al., 2015, s. 19)

Begripelighet er den kognitive dimensjonen som referer til i hvilken grad man oppfatter interne og eksterne stimuli som noe forståelig og klart, i stedet for kaotisk og uforståelig. En forutsetning for å takle stress er at man, til en viss grad, kan forstå det (Antonovsky, 1987, s. 39). Meningsfullhet er den motiverende dimensjonen som refererer til i hvilken grad man føler at livet har en følelsesmessig betydning, at minst noen av problemene man møter i livet er verdt engasjement og det blir sett på som utfordringer i stedet for som byrder (Antonovsky, 1987, s. 40). Håndterbarhet er den atferdsmessige dimensjonen. Den er avhengig av hvilken grad man føler man har ressurser tilgjengelig som kan benyttes til å møte kravene om stimuli man blir bombardert av. Eksempler på formelle ressurser er for eksempel sosialtjenester og omsorgspersonell. Uformelle ressurser inkluderer eksempelvis familie, vennekrets og kollegaer (Antonovsky, 1987, s. 40). De tre begrepene er nært beslektet med begreper som trygg identitet, optimisme og opplevelse av kontroll (Mæland, 2016, s. 78).

I forbindelse med OAS skriver Antonovsky også om generelle motstandsressurser (GRR). GRR er noe en person innehar, en slags evne til å mestre vanskelige situasjoner som hjelper en til å komme gjennom vanskelige perioder (Mittelmark, Sagy, et al., 2017, s. 72). Antonovsky kom frem til at det så ut til at alle som innehar GRR, har noe som gjør at verden gir mening for dem både kognitivt og følelsesmessig. Det som gir mening kan brukes som en ressurs og kan være alt fra å tro på høyere makter eller kjærligheten til et familiemedlem. Stimuli som bombarderer en person med høy GRR, både fra indre og ytre miljø, blir mottatt som informasjon i stedet for støy (Antonovsky, 1996). GRR er forutsetninger for utviklingen av OAS. En person med sterk OAS som blir utsatt for stress vil ønske å takle stresset, tro på at han forstår utfordringen og tro på at han har ressursene som kreves for å takle stresset (Mittelmark, Bauer, et al., 2017, s. 7). Mennesker med høy OAS tenderer til å se stress mer som en utfordring enn en trussel (Nielsen & Hansson, 2007). OAS kan, ifølge Antonovsky, betraktes som en mestringsressurs som gjør et menneske i stand til å velge mellom ulike strategier for å løse/håndtere forskjellige problemer i livet (Lindström et al., 2015, s. 29).

Forskning på eldre mennesker viser, som i andre perioder i livet, at en sterk OAS er relatert til en god opplevd helse og livskvalitet (Mittelmark et al., 2017, s. 139). Blant annet undersøkte en tysk studie hvilken rolle OAS og GRR hadde for eldre menneskers opplevelse av livstilfredshet. Den fant at evnen til å mestre hverdagslivet, sosial støtte og selvtillit var faktorer som bidro til Eldres tilfredshet med livet (Mittelmark et al., 2017, s. 140; Wiesmann, Dezutter,

& Hannich, 2014). Videre har annen forskning innenfor salutogenese vist at sunn aldring fremstår som å ha noe meningsfylt å gjøre og at det er en balanse mellom ens kapasitet og utfordringene ved å bli gammel (Narum & Bergland, 2009). Det ser ut til å være fundamentalt med et positivt syn på livet for å føle seg bra (Mittelmark et al., 2017, s. 140). For eldre ser spesielt meningsfullhet ut til å være viktig, noe en finsk studie undersøkt. De fant at forhold som gir mening til livet er opprettholdelse av sosiale relasjoner, å være sosialt aktive, ha en hobby, å ha evnen til å være fysisk aktiv, være fornøyd med livet og ha god helse (Takkinen & Ruoppila, 2001).

Salutogenese som teori har fått mye oppmerksomhet de siste årene (Lindström et al., 2015, s. 22). Lindström & Eriksson (2015) viser at det er stadig flere undersøkelser som benytter seg av OAS-spørreskjema (Lindström et al., 2015, s. 22). Både kvalitative og kvantitative studier i senere tid, viser at en sterk OAS generelt er forbundet med god livskvalitet (Lindström et al., 2015, s. 47). Funn fra salutogen forskning viser også at OAS påvirker helse relatert atferd. Det kan se ut til at de med sterk OAS lever lengre, røyker og drikker mindre, trener mer og spiser sunnere – sammenlignet med de som har lavere OAS (Lindström et al., 2015, s. 48). Det kan derfor tenkes at de med sterk OAS har bedre sosioøkonomisk status enn andre. Salutogenese er i tråd med Ottawa-charterets visjon, hvor individet ses på som et aktivt og deltakende subjekt (Lindström et al., 2015, s. 40). Antonovskys grunntanke var å finne ut hva som gir god helse (Lindström et al., 2015). Dette er noe som passer godt med studiens formål. Jeg ønsker å se på informantenes evne til å forstå hvilke ressurser man har til rådighet, om de har mål i livet som oppleves som meningsfulle, samt å ha evne til å bruke egne ressurser.

### **2.1.2 Kritikk av salutogenese**

De fleste teorier har på en eller annen måte blitt kritisert for mangler eller feil. Det kan bidra til å gjøre dem bedre eller videreutvikle dem. Følgende er noe av kritikken salutogenese har fått. Den har fått kritikk for å være for vag, nærmere bestemt at OAS-begrepet er noe uklart. Dette er spesielt fra et psykometrisk ståsted (Bachem & Maercker, 2016; Larsson & Kallenberg, 1999). Kritikken har bakgrunn i at det er behov for mer forskning for å klargjøre begrepets oppbygging, at det allerede eksisterer andre begrep som forklarer helse, og at Antonovskys begrep overlapper med andre lignende begreper som *robusthet* og *mestringsforventning* (Lindström et al., 2015, s. 66-67).

OAS-begrepet har også blitt kritisert for manglende evidens for stabilitet over tid. Kritikken innebærer at Antonovsky tok høyde for at et individs OAS var fullt utviklet rundt 30-års alderen og at man deretter var relativt motstandsdyktig mot endring. Han så på aldring som en prosess i menneskelig utvikling i stedet for en biologisk og mental nedbrytning av kroppen, men han antok at stabiliteten i OAS minsket etter pensjonsalder. Dette hadde han ikke empirisk støtte for (Mittelmark et al., 2017, s. 139). I senere tid er det gjort undersøkelser som viser at OAS er en stabil størrelse, også senere i livet. Tendensen er at den øker med alderen gjennom hele livet (Flensburg-Madsen, Ventegodt, & Merrick, 2006; Lindström et al., 2015, s. 65). Det er videre blitt stilt spørsmål ved validiteten til det opprinnelige OAS-skjemaet. Spesielt med tanke på at noen studier viser til en noe svak sammenheng mellom psykisk helse og fysisk helse (Flensburg-Madsen et al., 2006). Dette er kanskje ikke et oppsiktsvekkende synspunkt, ettersom OAS i størst grad tar for seg mentale utfordringer og bruk av ressurser for å takle livets kaos. Men det reises likevel spørsmål om det trengs mer forskning for å finne ut om det er empirisk holdbart, eller om flere elementer bør tilføres teorien (Flensburg-Madsen et al., 2006).

## **2.2 Aktivitetsteorien for aldring**

Aktivitetsteorien (activity theory of ageing) er en teori som opprinnelig ble utviklet av Havighurst i 1961, som en direkte motpol til tilbaketrekningsteorien (Asiamah, 2017). For å bedre forstå aktivitetsteoriens teorigrunnlag, er det vesentlig med et tilbakeblikk på tilbaketrekningsteorien. Cumming og Henry utviklet tilbaketrekningsteorien, som er en teori som hevdes å være den første formelle teorien om det å aldres. Den baserer seg i korte trekk på at eldre mennesker trekker seg tilbake fra samfunnet og deltar mindre på aktiviteter. Tilbaketrekingen mellom eldre mennesker og samfunnet blir i denne teorien forstått som gjensidig (Achenbaum, 2009, s. 32). Mindre aktivitet som følge av pensjonering har vært forklart med et biologisk forankret behov for tilbaketreking når man blir eldre (Solem, 2012). Teorien sier mer eller mindre at alle eldre ønsker å tilbringe siste delen av livet i en passiv tilstand, hvor deres fremste aktivitet er å forberede seg på døden (Menec, 2003). Tilbaketrekingsteorien møtte massiv kritikk og resulterte i utviklingen av nye teorier, blant annet aktivitetsteorien.

Havighurst mente at tilbaketreking skyldtes utstøting av samfunnet (Havighurst, 1968). Aktivitetsteorien baserer seg på at aktivitet, spesielt mellommenneskelig aktivitet, er viktig for å forutsi tilfredshet med livet i senere år. Dette forholdet ser ut til å opprettholdes uavhengig av måten man måler livskvalitet på (Lemon, Peterson, & Bengtson, 1972). Antall nære venner,



deltakelse i organisasjoner og utvikling av hobbyer blir assosiert med lykke i denne teorien (Lebo, 1953). Lemon, Bengtson, and Peterson videreutviklet teorien i 1972, da de mente det var behov for spesifisering av hvilke aktiviteter som kunne relateres til livskvalitet (Lemon et al., 1972). De var interessert i om ulike forhold og situasjoner kunne påvirke forholdet mellom aktivitet og livskvalitet. Dette illustreres med et eksempel. Hvis fysisk aktivitet er sterkt assosiert med livskvalitet blant menn som er pensjonert, men ikke blant menn som er i arbeid, så hadde det ikke hatt noe for seg å prøve å bedre livskvaliteten til menn i arbeid ved hjelp av fysisk aktivitet. Det kunne derimot vært nyttig å bruke det som verktøy for å bedre livskvaliteten blant pensjonerte menn (Lemon et al., 1972). Eksempelet viser at ulike forhold påvirker på ulik måte. Eldre kan ha utbytte av aktiviteter som eksempelvis ungdom opplever som unyttig.

Rowe og Kahn (1997) tok teorien enda et skritt videre, og knyttet den opp til suksessfull aldring. Deres syn er at aktivitetsteorien baserer seg på at videreføring av aktiviteter og verdier fra middelaldrene år fører til suksessfull aldring (Menec, 2003). For å oppnå suksessfull aldring vedlikeholder man aktivitetsnivået, eller finner nye passende alternativer som kan erstatte de aktiviteten man ikke lengre klare å utføre (Rowe & Kahn, 1997). Aktivitetsteorien anser både mengde aktivitet og grad av intimitet som viktig for livstilfredshet. Desto større mengde aktivitet, desto høyere grad av livstilfredshet (Menec, 2003). Deltakelse i sosiale aktiviteter ansees også som viktig for suksessfull aldring (Rowe & Kahn, 1997). Teorien understreker at aktivitet er viktig for eldre. Generelt støtter annen forskning teorien i at aktivitet, samt mengde av aktiviteter man deltar i, har sammenheng med opplevelse av velvære (Asiamah, 2017; Menec, 2003; Price & Tinker, 2014; Wahrendorf & Siegrist, 2010).

Teorien knyttes direkte til min målgruppe, som er en fordel når jeg skal diskutere teorien opp mot mine funn. Den egner seg godt i min oppgave, da aktivitet er en av hovedkomponentene i teorien. Videre kan man se teorien i relasjon til helsefremmende arbeid, herunder at teorien både favner det kroppslige, men også den mentale delen av det å bli eldre. Jeg ønsker å se på hvilke aktiviteter informantene eventuelt knytter til livskvalitet, på mengde aktivitet de forskjellige informantene tar del i og på det sosiale aspektet av aktivitetene.

### **2.2.1 Kritikk av aktivitetsteorien**

Kritikere hevder at aktivitetsteorien og andre teorier med utspring i denne, ignorerer helse og økonomiske ulikheter (Achenbaum, 2009, s. 32; Bakken, 2014). Dette kan begrense eller redusere ønsket og muligheten for noen eldre til å engasjere seg i velkjente eller nye aktiviteter.

Videre tar ikke teorien høyde for at ikke alle eldre ønsker ikke å ta for seg nye utfordringer (Achenbaum, 2009, s. 32). Achenbaum (2009) skriver at slutten på det dualistiske perspektivet, fanger ikke rekkevidden av potensial og fallgruver som er felles for et aldrende liv. Heller ikke de omstendighetene som påvirker utvidelse og tilbaketrekking av sosiale relasjoner (Achenbaum, 2009, s. 32). Teorien har også blitt kritisert for å se på aldring som en sykdom, altså noe man kan bli frisk fra gjennom aktivitet. Og at man gjennom dette perspektivet forneker aldring som i utgangspunktet er en genetisk bestemt prosess. Kritikken sier videre at dette kan føre til en ekstrem frykt for alderdommen (Bakken, 2014). Både aktivitetsteorien og paradigmet suksessfull aldring blir kritisert for å ekskludere eldre som ikke har mulighet til å delta aktivt i samfunnet. Begge teoriene, og kanskje spesielt suksessfull aldring, har en *vellykket aldring* som mål. Det innebærer at alle som ikke er fysisk og psykisk funksjonelle, samt deltar aktivt i sosiale settinger og er engasjerte, faller utenfor denne rammen. Et perspektiv som kan være stigmatiserende for dem det gjelder, ettersom de ut fra teoriene dermed blir karakterisert i kategorien mislykket aldring (Katz, 2013).

### **2.3 Oppsummering**

Teoriene har flere grunnleggende likehetstrekk. Begge ser på deltakelse i aktiviteter, som positivt for kropp og sjel. I tillegg inkluderer de både fysisk og psykisk funksjon. Salutogenese, tar utgangspunkt i det som fremmer helse og gir økt mestring og velvære. Teorien er ofte benyttet innen helsefremmende arbeid. Aktivitetsteorien for aldring baserer seg på at deltakelse i aktiviteter, fremfor tilbaketrekning fra samfunnet, gir økt velvære. Ettersom begge teoriene ser på aktiviteter som ressurser til livskvalitet, kan en kombinasjon av disse to teoriene bidra til å kaste lys over studiens formål på en god måte. Selv om aktivitetsteorien har fått en del kritikk og benyttes i mindre grad i dag, har den i likhet med salutogenese et positivt syn på helse, som er fremtredende i helsefremmende arbeid.

### **3 Litteraturgjennomgang**

I følgende kapittel vil jeg gjøre rede for hvilken søkestrategi som ble benyttet i søket etter aktuell litteratur. Videre vil jeg presentere tidligere forskning som er relatert til forskningsområdet. Jeg belyser forskning og studier knyttet til aldring, livskvalitet, livskvalitet blant eldre, fysisk aktivitet, fysisk aktivitet blant eldre og til slutt sammenhengen mellom fysisk aktivitet og livskvalitet.

#### **3.1 Søkestrategi**

Jeg gjennomførte litteratursøket via databaser som Oria, Google Scholar og Bibsys. I tillegg gjorde jeg direkte søk i tidsskriftet *Journal of Applied Gerontology* og i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Søkeordene jeg benyttet var blant annet «livskvalitet», «eldre», «fysisk aktivitet», «aldring», «aldringsprosessen», «aktiv aldring», «helserelatert livskvalitet» «salutogenese», «successful ageing», «quality of life» og «activity». Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner, både norsk og engelsk. Videre så jeg på Statistisk Sentralbyrås statistikk om aktivitet blant eldre, i tillegg til at jeg gjennomgikk referanselister fra relevante, fagfelleverderte artikler for kilder jeg eventuelt kunne benytte. Stortingsmeldinger som omhandler helse og aldring ble også gjennomgått. Jeg begrenset søketreffene til de siste ti årene for å få mest mulig oppdatert informasjon, men noen få eldre studier med relevans er inkludert. Videre begrenset jeg søket til engelsk- og norskspråklig tekst, da dette er språk jeg behersker. Jeg begrenset i tillegg de fleste søkene til fagfelleverderte artikler og publikasjoner. En del av søkeordene ga mange treff, og seleksjonsmetoden ble å lese gjennom sammendragene for å vurdere om de var aktuelle å bruke i oppgaven. Jeg utførte søk kontinuerlig i hele forskningsperioden.

#### **3.2 Tidligere forskning**

Jeg fikk en mengde treff rundt aldringsprosessen og informasjon om livskvalitet generelt. Det var også mange studier om fysisk aktivitet i den generelle befolkningen og effekter av det, men mindre treff rundt livskvalitet knyttet spesifikt til friske eldre, og få studier om livskvalitet og fysisk aktivitet blant eldre i Norge. Noen studier tok for seg Eldres opplevelser rundt deltakelse i treningsgrupper, men uten direkte tilknytning til opplevelsen av livskvalitet. Flere av studiene med relevans for oppgaven var kvantitative. Følgende vil jeg presentere tidligere forskning jeg anså som aktuell for egen studie.

### 3.2.1 Aldringsprosessen og opplevelser av alderdom

Forskning rundt alderdom handlet i stor grad om hvordan det var å bli gammel, herunder kognitiv svikt, sykdom, aldersdiskriminering, god aldring og andre lignende tema (Granerud, Imingen, & Eriksson, 2017; Halaweh et al., 2018; Najar et al., 2019; Sherwood et al., 2017). Videre finnes noen studier rundt overgangen fra arbeidslivet og pensjonisttilværelsen (Kenter et al., 2014; Weemes Grøtting & Lillebø, 2017), og en del om aldring og fysisk aktivitet, men fåtallet er kvalitative. Ettersom fokuset i denne studien ikke er på selve aldringsprosessen i seg selv, er kun noen få studier rundt aldringsprosessen inkludert.

Pensjonister var målgruppen i en britisk studie fra 2011 (Stenner, McFarquhar, & Bowling, 2011). I forbindelse med fysisk aktivitet, så Stenner et al., (2011) på konseptet «aktiv aldring» og hvordan det ble forstått blant eldre over 72 år. Studien benyttet semistrukturerte intervjuer med deltakere av begge kjønn. Deltakerne forbant begrepet med å holde seg i aktivitet, samt å unngå å bli passiv. Det ble videre forbundet med å holde hodet i aktivitet. Det var relativt stor spredning i deltagernes oppfatning av det å være i aktivitet. Flere så på kvaliteten av aktiviteten som viktigere enn kvantitet. De fleste deltakerne i studien knyttet begrepet aktiv aldring til både fysiske, mentale og sosiale aktiviteter. Å være gammel ble assosiert med å bli passiv, mindre vital og mindre deltagende i samfunnet. Viktigheten av å anerkjenne mengden av dagligdagse aktiviteter (hagearbeid, matlaging og husarbeid) som kan bidra til livskvalitet i hverdagslivet, ble presisert avslutningsvis (Stenner et al., 2011). En annen studie fant at som en konsekvens av mer tid til overs, så det ut til at interessen for visse typer aktivitet økte den første tiden av pensjonisttilværelsen (Kenter et al., 2014; Koeneman et al., 2012).

Aktiv aldring er blitt et sentralt begrep i norske stortingsmeldinger og rapporter de siste ti årene (Jacobsen, 2017). Jacobsen (2017) studerte hvordan aktiv aldring ble beskrevet i fem politiske dokument i en kvalitativ dokumentanalyse. Funn i studien var blant annet at begrepet aktiv aldring ble stadig mer fremtredende. Aktivitetene som ble fremhevet og ansett som produktive var blant annet arbeid, frivillig arbeid, idrett og fysisk aktivitet. Aktiviteter som lek med barnebarn og lesing ble ekskludert i politiske dokumentene. Det hevdes at det ser ut til at eldre i større grad selv blir ansvarliggjort for hvordan aldring oppleves og for levekårene knyttet til det å bli eldre (Jacobsen, 2017).

Brøndbo (2007) tok for seg forskjellige opplevelser av alderdom i lys av relasjoner, aktiviteter, livssyn, helse og materiell standard. Studiens informanter var hjemmeboende, friske eldre, av

begge kjønn (Brøndbo, 2007). Aktivitet fremsto som et begrep med ulik forståelse, og ble eksempelvis knyttet til lek, arbeidsliv, skolegang og ulike gjøremål (Brøndbo, 2007). Noen var fornøyd med mange aktiviteter, mens andre fortrakk få. Dette ble drøftet i lys av tilbaketreknings- og aktivitetsteorien. Funnene støttet at det var viktig å erstatte tapt aktivitet med ny. Nærvær av fritidsaktiviteter ble knyttet til en god opplevelse av alderdommen, mens fravær av fritidsaktiviteter ble knyttet til en dårlig opplevelse av alderdommen. Tilsvarende ble et godt funksjonsnivå og å være frisk knyttet til en god opplevelse av alderdommen, mens sykdom og dårlig funksjonsnivå ble knyttet til en dårlig opplevelse av alderdommen. Familie fremsto som viktig. Informantene fremhevet viktigheten av å unngå å isolasjon fra andre. Av studien kom det videre frem at sosiale relasjoner alene, ikke var nok for å oppleve en god alderdom. Tap av ektefelle, gjerne ble kompensert for, ved hjelp av relasjoner til andre. Fem dimensjoner var viktig for en god alderdom: gode relasjoner, tilfredshet med aktiviteter, positiv vurdering av helse og en materiell standard (Brøndbo, 2007).

### **3.2.2 Fysisk aktivitet**

Det finnes mange studier rundt fysisk aktivitet. Det dokumentert at man med fysisk aktivitet kan opprettholde høy grad av personlig selvstendighet og livskvalitet (Chodzko-Zajko et al., 2009; Garatachea et al., 2009; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012; Pucci, Rech, Fermino, & Reis, 2012; Vagetti et al., 2014; World Health Organization, 2015). Flertallet av studiene tar for seg effekter fysisk aktivitet kan gi. Det gjelder også studier omkring fysisk aktivitet og eldre. Det er videre dokumentert en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet i ung alder og fysisk aktivitet senere i livet (Acosta et al., 2015; Castillo et al., 2010; Dohle & Wansink, 2013; Jenkin, Eime, Westerbeek, O'Sullivan, & van Uffelen, 2017; Telama et al., 2005). Studier rundt eldres oppfatninger og opplevelser rundt fysisk aktivitet i Norge ser ut til å være i fåtall. Følgende presenteres studier som jeg vurderte som relevant for fysisk aktivitet.

Forståelsen av begrepet «fysisk aktivitet» blant svenske kvinner mellom 35-69 år fremstår som mangfoldig (Johnson, Tillgren, & Hagströmer, 2009). Johnson et al., (2009) studie var kvalitativ og benyttet fokusgruppeintervjuer som metode. Fysisk aktivitet og trening fremsto som to ulike konsepter, men informantene ble til slutt enige om at de to begrepene var på hver sin side av et kontinuum av bevegelseserfaringer. Fysisk aktivitet ble knyttet til bevegelse og trening i alle fokusgruppene. Noen mente fysisk aktivitet var litt mer enn bare å utføre dagligdagse gjøremål, som å gå på treningssenter og jogging. Andre knyttet begrepet til å gå i trapper, hurtig gange, støvsuging og hagearbeid (Johnson et al., 2009). Utvalget i Johnson et

als., (2009) studie besto kun av kvinner med høyere utdanning til tross for at inklusjonskriteriene som ble nevnt kun besto av alder og kjønn. Det er mulig studien burde inkludert kvinner med ulik grad av utdannelse for å skape større mangfold og bedre representativitet i studien. Ulik forståelse av fysisk aktivitet finner man også i en norsk studie, hvor de fant at begrepet var vidt og innebefattet flere begrep som hverdagsaktivitet, mosjon, trening og lek (Nerhus et al., 2011). Det så ut til at terminologien som brukes om fysisk aktivitet varierte i både vitenskapelig litteratur og i dagligtale (Nerhus et al., 2011).

### **3.2.3 Ulike former for fysisk aktivitet og goder av det**

Fysisk aktivitet kommer i mange former, blant annet hevdes det at hagearbeid kan redusere angst og gi bedre livskvalitet (Najar et al., 2019; Soga, Gaston, & Yamaura, 2017). En metaanalyse inkluderte studier om effekten av hagearbeid fra fortrinnsvis USA, Europa og Asia (Soga et al., 2017). Flere studier viste at hagearbeid hadde en positiv effekt på helsen, i form av god fysisk form, reduksjon av angst, bedre livskvalitet og tilhørighet. Det fremmes at regjeringer og helseorganisasjoner burde vurdere hagearbeid som fordelaktig helseintervensjon (Soga et al., 2017). I tillegg til å gi helsegevinster for den enkelte, kan fysisk aktivitet også gi samfunnsmessige gevinster i form av store kostnadsbesparelser (Blair, Sallis, Hutber, & Archer, 2012).

Halaweh et al., fant at de dominerende aktivitetene blant eldre i Palestina, var turgåing, hagearbeid og husarbeid, spesielt blant kvinnene (Halaweh, Svantesson, & Willén, 2016). Dataene ble innhentet gjennom dybdeintervjuer. Generell fysisk aktivitet ble oppfattet som en viktig faktor for å opprettholde funksjon og bevare en aktiv rolle blant eldre voksne. Gåing var den mest fremtredende aktiviteten, og ble sett på som et viktig verktøy for å opprettholde den kroppslige funksjonen. I tillegg ble sosial tilknytning ansett som en medvirkende faktor til å være aktiv. For å tilpasse seg den aldersrelaterte endringsprosessen og dens innvirkning på funksjon og rolle, benyttet informantene ulike strategier. Noen benyttet seg av forebyggende strategier for å unngå eksempelvis fall, mens andre prøvde å tilpasse seg nye aktive roller (Halaweh et al., 2016).

Fysisk aktivitet ser også ut til å opprettholde kognitiv funksjon (Hakala et al., 2018; Najar et al., 2019; Sexton et al., 2016). En systematisk litteraturstudie fra England så på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon på aldrende mennesker (Sexton et al., 2016). Studiene som var inkludert i litteraturstudien benyttet Magnetic Resonance Imaging (MRI) til

å undersøke om fysisk aktivitet hadde noen effekt på hjernens grå materie. Til tross for at det ble påpekt at det var behov for mer forskning på området, fant studien bevis for at det var en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon (Sexton et al., 2016). Dette støttes av andre studier som fant et positivt forhold mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon (Bergersen & Storm-Mathisen, 2006; Bherer, Erickson, & Liu-Ambrose, 2013). En engelsk litteraturstudie tok for seg kognitiv helse i sammenheng med kognitiv aktivitet hos eldre mennesker (Hughes, 2010). Engasjement i aktiviteter som kunne stimulere hjernen, enten det var fritidsaktiviteter eller strukturerte oppgaver, fremsto som en lovende måte å fremme kognitiv helse hos eldre. Likevel ble det konstatert at til man til tross for jevnlig «trim» av hjernen, kunne bli dement (Hughes, 2010). En finsk studie fant at fysisk aktivitet i barndommen sto i en positiv relasjon til kognitive evner som voksen (Hakala et al., 2018).

En norsk kvalitativ studie har undersøkt Eldres erfaringer med å trene regelmessig i gruppe (Torjuul, Birkenes, Myren, & Torvik, 2015). Deltakerne var eldre over 80 år og var av begge kjønn. De hadde deltatt i ukentlig, tilrettelagt trening, hvor hensikten var å opprettholde eller bedre deltakernes helse og livskvalitet gjennom fysisk aktivitet. Deltakerne skilte ikke mellom fysisk aktivitet i hverdagen som husarbeid, fritidsaktiviteter og trening. Alderen ble ikke betraktet som en hindring for trening. De sa at all form for bevegelse skapte velvære. Alle deltakerne opplevde at å trene bidro til sosialt samvær og at det var en avkobling fra å sitte hjemme (Torjuul et al., 2015). Dette støttes av en svensk studie som i tillegg fant at informantene ikke nødvendigvis foretrakk en viss type trening, men de like å delta i noe i motsetning til å sitte hjemme (Rydeskog, Frändin, & Hansson Scherman, 2005).

Aktivitetsnivået blant eldre i Norge ser ut til å være sprikende. I den eldste aldersgruppen indikeres det at aktivitetsnivået er lavt (Anderssen et al., 2009; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Ifølge nyere målinger ser det for øvrig ut til at en god del eldre over 67 år er aktive en eller flere ganger i uken (Hansen et al., 2015; Vaage, 2015). En rapport fra Helsedirektoratet som tok for seg fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge, viste at kun 20 prosent av voksne mellom 25-85 år fulgte de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet. I den eldste aldersgruppen (80-85 år) var det bare 12 prosent som fulgte anbefalingene. Det var liten forskjell mellom menn og kvinners aktivitetsnivå uansett aldersnivå (Helsedirektoratet, 2014). Den foretrukne aktivitetsformen blant eldre var først og fremst fotturer (Vaage, 2015).

### **3.2.4 Livskvalitet**

Det eksisterer mye internasjonal forskning rundt begrepet livskvalitet (Daatland & Hansen, 2016; Diener & Chan, 2011; Jivraj, Nazroo, Vanhoutte, & Chandola, 2014; Poradzisz & Florczak, 2013; Ventegodt, Omar, & Merrick, 2011; Wang, 2016). Studier hvor livskvalitet blir knyttet opp mot eldre, tar ofte for seg livskvalitet i sammenheng med forebygging av sykdommer, eldre med hjemmesykepleie og langtidssyke eldre (Liu et al., 2012; Weber et al., 2014). Det finnes også noen om eldre og fysisk aktivitet som presenteres nedenfor. Et par av studiene som er inkludert her, er knyttet til livskvalitet i en voksen befolkning (over 18 år) i mangel på funn av studier som kun tok for seg en eldre befolkning.

Bruk av skjema for å måle livskvalitet og velvære blir ofte anvendt i kvantitativ forskning. En amerikansk kvantitativ studie lagde en lang liste over hvilke aspekter mennesker over 18 år, opplevde som viktigst innen livskvalitet og velvære (Benjamin, Heffetz, Kimball, & Szembrot, 2014). Øverst på listen kom «familiens lykke» og «helse». Studien tok i tillegg for seg hvordan man egentlig burde måle subjektivt velvære. De diskuterte blant annet at bruk av spørreskjema for måling av subjektivt velvære. Studien indikerte at spørreskjema kan være tvilsomt som grunnlag for politisk bruk, ettersom det kan manipuleres. Man kan ta utgangspunkt i utvalgte spørsmål, noe som kan resultere i unyanserte svar og resultater (Benjamin et al., 2014). Både i internasjonale og nasjonale studier blir det oftest benyttet spørreskjema for å undersøke livskvalitet. Ved å benytte kvalitativ metode ønsker jeg med min studie å belyse enkelte opplevelser av livskvalitet blant noen få eldre slik de selv opplevde det.

### **3.2.5 Sosiale relasjoner fremmer livskvalitet**

Sosiale aktiviteter ser ut til å være positivt relatert til velvære blant mennesker over 65 år (Gilmour, 2012; Koeneman et al., 2012). En kvantitativ studie fra Canada tok for seg sammenhengen mellom sosial deltakelse, helse og velvære blant pensjonister i Canada (Gilmour, 2012). Utgangspunktet var data fra en helseundersøkelse med mer enn 16 000 mennesker over 65 år. Tendensen blant canadiske pensjonister så ut til å være at de fleste oppga positiv helse og velvære. Mindre enn en av fem rapporterte om ensomhet eller misnøye med livet. Det så ut til at pensjonistene med stort sosialt nettverk opplevde mindre ensomhet og misnøye enn de med lite sosialt nettverk. De fleste rapporterte økt positivitet i takt med økt deltakelse på sosiale aktiviteter. Sosiale aktiviteter med familie og venner var mest vanlig å delta i (Gilmour, 2012). Videre viser en annen canadisk undersøkelse at rundt 35% av de over



65 år deltok i frivillig arbeid. Eldre som deltok i frivillig arbeid hadde et større sosialt nettverk, bedre livstilfredshet og bedre funksjonsevne enn de som ikke deltok (Anderson et al., 2014).

En studie tok for seg eldres perspektiv på hva som bidro til en suksessfull aldring (Reichstadt, Sengupta, Depp, Palinkas, & Jeste, 2010). Deltakerne var mellom 64-96 år. De ble spurt om hva de synes var viktig for å aldres på en suksessfull måte. Selvaksept og livsglede var fremtredende temaer, herunder fokus på nåtiden, sosiale relasjoner og en positiv holdning. Deltakelse i aktivitet og stimulering av hodet ble også nevnt som positive faktorer (Reichstadt et al., 2010). En tilsvarende studie tok for seg hvordan palestinske, eldre mennesker oppfattet god aldring (Halaweh et al., 2018). Studien var et samarbeid mellom Sverige og Palestina, og ble gjennomført ved bruk av fokusgruppeintervju med mennesker mellom 63-81 år. Tre store tema ble identifisert: følelse av velvære, fysisk helse og opprettholdelse av god mental helse. Informantene opplevde at en god aldring ble påvirket av positive følelser som glede, selvstendighet, økonomisk stabilitet, sosialt engasjement og god fysisk og psykisk helse (Halaweh et al., 2018).

En norsk randomisert studie tok for seg hvordan kvinner mellom 75-93 år opplevde god livskvalitet. Studien drøftet svarene i lys av en «flyt-tilstand», som ble definert som en positiv psykologisk tilstand hvor en person følte seg kognitivt motivert, effektiv og lykkelig (Narum & Bergland, 2009). Tilstanden ble trigget av to faktorer, opplevelsen av utfordring og opplevelsen av egen evne til å møte denne utfordringen. Et av funnene i studien var evnen til å mestre egen hverdag. Flere var glade for å kunne stå opp selv, stelle huset og lage mat. Videre knyttet deltakerne velvære til å være frisk, ha relasjoner til andre, være aktiv, samt delta på aktiviteter (Narum & Bergland, 2009). Dette støttes av Granerud et al. (2017). Deltakelse i aktiviteter fremsto som positivt for livskvalitet og velvære blant eldre over 80 år (Granerud et al., 2017). Studien tok for seg hvordan eldre opplevde egen livssituasjon og mental helse. De fleste deltakerne i studien hadde et positivt syn på livet og så ut til å ha god evne til å takle livets utfordringer. Strategier som ble nevnt for å mestre hverdagen var deltakelse i aktiviteter og et positivt livssyn. Ingen av deltakerne i studien hadde høyere utdanning (Granerud et al., 2017).

Velferdsforskningsinstituttet NOVA utarbeidet i 2016 en rapport om aldring, mestring og livskvalitet på vegne av Helsedirektoratet (Daatland & Hansen, 2016). Hensikten med rapporten var blant annet å belyse forutsetningene for trivsel og livskvalitet i eldre år. Rapporten baserte seg på kvantitative data fra den norske studien av livsløp, aldring og generasjon

(NorLAG). I rapporten var begrepet livskvalitet definert som psykisk velvære. Av rapporten kom det frem at eldre mennesker hadde god evne til å mestre motgang og prioritere nære relasjoner, spesielt frem til 75-årsalderen. Etter 75-årsalderen var det en tendens at livskvaliteten sank som følge av mer ensomhet, depresjon og tap av relasjoner og familie. Det var liten forskjell mellom kjønnene. Norske eldre skilte seg positivt ut ved å ha lavere forekomst av depresjon og ensomhet enn i andre land hvor lignende dokumentasjon foreligger. Av viktige verdier i livet, ble familien trukket frem som det aller viktigste på tvers av alle aldre (Daatland & Hansen, 2016).

### **3.2.6 Fysisk aktivitet i relasjon til livskvalitet**

Fysisk aktivitet og livskvalitet har vært tema for studier i hele verden (Bergland et al., 2016; Cook, Villa, Laroche, & Manini, 2016; Halaweh et al., 2016; Zhou & Ren, 2018), og de fleste studiene finner at det er et positivt forhold mellom dem (Halaweh, Willen, Grimby-Ekman, & Svantesson, 2015; Vagetti et al., 2014). Det kan se ut til at det er få kvalitative studier som spesifikt tar for seg opplevelser rundt fysisk aktivitet og livskvalitet blant eldre i Norge.

En kvantitativ brasiliansk studie så på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og opplevd livskvalitet blant eldre (etter Verdens Helseorganisasjons definisjon av eldre, 60-70 år) (Porto, Guedes, Fernandes, & Reichert, 2012). Studien ble gjennomført med bruk av Verdens Helseorganisasjons Quality of life-spørreskjema (QOL). Utvalget besto av begge kjønn. De fant et positivt forhold mellom livskvalitet og regelmessig fysisk aktivitet. Denne oppfatningen var uavhengig av kjønn, økonomi, jobb og utdanning, men deltakerne med lavere utdanning og inntekt rapporterte om noe lavere opplevelse av livskvalitet, enn de med høy utdanning og inntekt. Over halvparten av deltakerne i studien hadde høy sosioøkonomisk status (Porto et al., 2012). Til tross for at studien viste et positivt forhold mellom opplevd livskvalitet og fysisk aktivitet, kan det tenkes at et utvalg hvor mer enn halvparten hadde høy utdanning og inntekt, farget utfallet av studien noe.

Annen forskning indikerer at trening gir livskvalitet og velvære. En amerikansk kvalitativ studie prøvde å identifisere motivasjon og barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet blant eldre (Miller & Brown, 2017). Studien ble gjennomført ved hjelp av semistrukturerte intervjuer med eldre over 65 år som deltok regelmessig i fysisk aktivitet. Det fremkom at den største motivasjon til regelmessig trening var helsefordelene trening kunne gi. Trening ble gjerne sett på som en strategi for å forebygge helseplager og/eller som en strategi for å bremse allerede eksisterende

plager. Motivatorer for trening var livskvalitet, velvære, glede og sosial støtte (Miller & Brown, 2017). Smith et al., (2017) underbygger at sosial støtte har vist seg å være motiverende for deltakelse i fysisk aktivitet (Smith, Banting, Eime, O'sullivan, & van Uffelen, 2017). Kostnader av trening og allerede eksisterende helseproblemer ble nevnt som eksempel på barrierer. Studien konkluderte med at det var viktig å få kjennskap til faktorer som kan bidra til å forbedre helse blant eldre (Miller & Brown, 2017).

En fransk studie tok for seg aldring og velvære blant eldre som trente regelmessig. Studien kombinerte kvantitativ og kvalitativ metode (Ferrand, Nasarre, Hautier, & Bonnefoy, 2012). Spørsmål som ble stilt var «Hva betyr fysisk aktivitet for deg?» og «Hva gir fysisk aktivitet deg?». Svarene ble delt inn i to grupper ut fra grad av motivasjon. De fleste informantene forklarte at regelmessig fysisk aktivitet økte følelsen av velvære. Det var noen forskjeller mellom gruppene. Den ene gruppen fokuserte mest på at generell fysisk aktivitet var det som holdt helsen god og de fikk dårlig samvittighet om de ikke var aktive. Den andre gruppen ytret at de burde trene fordi doktoren hadde rådet dem til det. Holdningene i denne gruppen fremsto noe mer negative. Begge gruppene knyttet likevel fysisk aktivitet til glede. Videre så den første gruppen på fysisk aktivitet som noe som kunne bidra til å holde dem unge, mens den andre gruppen indikerte at når man ble eldre kom det flere barrierer som hindret aktivitet. Denne gruppen så ut til å fokusere mer på tapet av egen selvstendighet og begrensninger (Ferrand et al., 2012). Utvalget i den franske studien hørte til under Avdelingskomiteen for fysisk aktivitet og sport for pensjonister. Det besto altså kun av deltakere som allerede var med i organisert aktivitet, Resultatene er dermed ikke nødvendigvis generaliserbart for andre eldre.

Moderate intensitetsaktiviteter ser ut til å gi positive effekter på helsen (Halaweh et al., 2015; Hörder, Skoog, & Frändin, 2013). En kvantitativ svensk studie tok for seg sammenhengen mellom livskvalitet, fysisk aktivitet og helse blant eldre mellom 60-91 år (Halaweh et al., 2015). Det var 176 deltakere med i studien, av begge kjønn. Resultatene viste en sterk sammenheng mellom fysisk aktivitet og alle dimensjoner av helse relatert livskvalitet. Moderate intensitetsaktiviteter som fotturer, hagearbeid eller lett sport så ut til å ha gunstig effekt på kroppens funksjon. Regelmessig og moderat aktivitet, som fotturer, så ut til å ha betydelige fordeler for helse og for behandling av en rekke sykdommer (Halaweh et al., 2015). Lignende funn støttes av en studie fra Göteborg hvor de fant at aktiv turgåing var positivt assosiert med helse relatert livskvalitet blant eldre mennesker (Hörder et al., 2013). Fysisk aktivitet oppleves

som viktig for livskvaliteten. Men på hvilken måte det oppleves som viktig fremkommer i liten grad.

Relasjonen mellom fysisk aktivitet og livskvalitet fremmes også i andre studier (Rennemark, Lindwall, Halling, & Berglund, 2009; Smith et al., 2017). En kvantitativ, svensk studie besto av 585 menn og 817 kvinner i alderen 60-96 år (Rennemark et al., 2009). Fire avhengige variabler ble knyttet til ulike livskvalitetskomponenter; velvære, engasjement, følelsesmessig støtte og sosial forankring. De fant at det var et positivt forhold mellom lett fysisk aktivitet og livskvalitet, og det var få variasjoner mellom kjønn, bortsett fra at kvinner var sterkere knyttet til sine sosiale relasjoner (Rennemark et al., 2009). Dette støttes av en tidligere svensk studie om fritidsaktiviteter og livskvalitet. Studien viste at økt deltakelse i aktiviteter hadde sammenheng med økt livskvalitet (Silverstein & Parker, 2002), noe også en norsk oversiktsartikkel av Lohne-Seiler og Torstveit (2012) bekrefter (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). De tok for seg viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre i Norge. Studien konkluderte med at for få eldre var fysisk aktive i forhold til nasjonale anbefalinger, og det var behov for mer forskning på området (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012).

Bondevik (2012) har gjennomført en kvalitativ studie med 51 informanter fra Hordaland om livskvalitet blant norske hundreåringer. Blant informantene var det visse fellestrekk, som at de hadde hatt god helse, taklet livets utfordringer, vært i aktive, samt hatt mange interesser. Studien viste at livsløpet kunne være aktivt og kreativt til det siste. Flertallet av informantene i studien viste livslyst og glede. Studien ble oppsummert ved å bemerke at det var viktigheten av videre kunnskap om hva eldre selv opplever som god livskvalitet (Bondevik, 2012). Jeg ønsker å bidra til mer kunnskap på dette området. Egen studie er på ingen måte generaliserbar, men det er mulig den kanskje kan gi visse indikasjoner, eventuelt gi grunnlag for videre forskning.

### **3.3 Oppsummering**

Gjennom litteraturgjennomgangen har jeg belyst ulike aspekter ved alderdom, fysisk aktivitet og livskvalitet. Jeg har gjort rede for tidligere forskning som tar for seg forståelse av fysisk aktivitet, positive helseeffekter av fysisk aktivitet knyttet til eldre, livskvalitet blant eldre, samt sammenhengen mellom fysisk aktivitet og livskvalitet. Jeg har fokusert på studier som tar for seg subjektive opplevelser og erfaringer rundt dette. Fysisk aktivitet ansees å være helsefremmende i alle aldre, og kan bidra til en god aldring. Av studiene kommer det frem at fysisk aktivitet ikke bare er positivt for kroppslig funksjon, men også for den kognitive

funksjonen. Eldre i Norge hevdes å være relativt aktive, om enn i ulike aktivitetsformer. Begrepet i seg selv fremstår noe flertydig, og ser ut til å ha forbindelser til lignende begrep som aktiv aldring. En aktiv hverdag ser ut til å være knyttet til god livskvalitet blant eldre, spesielt deltakelse i sosiale aktiviteter. I tillegg ansees en positiv holdning til livet som viktig for livskvaliteten hos eldre.

I gjennomgangen av litteratur fant jeg at forskning om livskvalitet og eldre ofte knyttes opp til sykdom og kroppslige plager. Det ser ut til at det generelt er få kvalitative studier som konkret tar for seg friske eldres opplevelser av fysisk aktivitet. Videre ser det ut til å være få norske studier knyttet til friske eldre og opplevelse av livskvalitet. Flere studier og rapporter har etterlyst kvalitativ forskning rundt eldres opplevelse av fysisk aktivitet, men også eldres opplevelse av egen livskvalitet. Ettersom få norske studier har tatt for seg forståelsen av begrepet fysisk aktivitet blant eldre, håper jeg at min studie, til tross for et meget beskjent utvalg, kan bidra til å gi en pekepinn på hvordan begrepet forstås av enkelte eldre i Norge.

### **3.3.1 Formål og forskningsspørsmål**

Fysisk aktivitet fører med seg mange goder, også for den eldre befolkningen (Chodzko-Zajko et al., 2009). Mange eldre bor i eget hjem og mestrer stort sett egen hverdag. Med deltakelse i regelmessig fysisk aktivitet kan man sørge for at flest mulig eldre fortsetter å ha mulighet til det. Det er betydningsfylt med økt forståelse av hvordan eldre selv opplever fysisk aktivitet og livskvalitet, for å bedre kunne tilpasse og øke deltakelse i aktiviteter, så vel som i samfunnet. Ikke bare kan det bidra til en mer selvstendig aldringsprosess, men det kan også bidra til en bedre pensjonisttilværelse og økt livskvalitet. Basert på min litteraturgjennomgang har jeg utviklet følgende forskningsspørsmål for denne studien:

- A. Hva forstår eldre mennesker over 70 år på Sør-Vestlandet som fysisk aktivitet?*
- B. Hvordan opplever de fysisk aktivitet?*
- C: Opplever de at fysisk aktivitet har hatt betydning for deres livskvalitet?*

## **4 Metode**

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for studiens epistemologiske tilnærming, valg av forskningsdesign og metodisk tilnærming. Jeg vil forklare forskningsprosessen ytterligere gjennom beskrivelser av planlegging, rekruttering og datainnsamling. Videre vil jeg beskrive den analytiske tilnærmingen, før jeg gjør rede for selve analyseprosessen og de ulike kvalitetskriteriene i forskningsprosessen. Jeg vil forklare hvordan jeg har jobbet for å imøtekomme disse kriteriene, og til slutt vil jeg redegjøre for studiens etiske refleksjoner og hensyn.

Metodologi referer til læren om metodene som benyttes i vitenskapene. Blant annet valgene vi tar omkring passende modeller, metode for datainnsamling og valg av dataanalyse (Silverman, 2013, s. 446). Kvalitative tilnærminger gir grunnlag for fordypning i de sosiale fenomenene man studerer og søker å gå i dybden, mens kvantitative vektlegger tall og utbredelse (Thagaard, 2013, s. 17).

### **4.1 Vitenskapsteoretisk forankring**

Epistemologi er definert som filosofien om kunnskap (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015, s. 69). Det handler om utvikling av kunnskap om verden og virkeligheten, og hvilken type kunnskap det er mulig å ha om det temaet som skal studeres (Aase & Fossåskaret, 2014, s. 44; Malterud, 2017, s. 27). Synet man har på verden påvirker hva man oppfatter som aktuelle, relevante og gyldige måter å undersøke verden på (Malterud, 2017, s. 27). Epistemologi sier noe om hva kunnskap om samfunnet egentlig er, hvilken rolle egne fordommer og oppfatninger kan ha for hvordan man tolker noe, samt om man kan bevise at en teori er sann (Johannessen, Christoffersen, & Tuft, 2010, s. 40). Å plassere forskning innenfor en teori vil bidra til å gjøre den aktuelle forskningen tilgjengelig for andre med samme kunnskapsinnsikt (Thomassen, 2006, s. 47). Type vitenskapsteori man tror på vil ofte lede til annerkjennelse av en av de tre typiske metodiske tilnærmingene som benyttes i forskning: kvalitativ, kvantitativ eller en kombinasjon av disse to (Creswell, 2014, s. 7).

I min oppgave er utgangspunktet å tolke eldres forståelse og opplevelse av fysisk aktivitet, samt hvordan de opplever at fysisk aktivitet har betydning for deres livskvalitet. Jeg er også interessert i å gå dypere inn i informantenes tidligere opplevelser rundt fysisk aktivitet og på

hvilken måte de fortsatt er i aktivitet. Derfor baserer jeg min forskningstilnærming på fenomenologi.

#### **4.1.1 Fenomenologi**

Grunnleggeren av fenomenologi er Husserl (1859-1938) (Thomassen, 2006, s. 82). Fenomenologi stammer fra det greske ordet *phainomenon* og betyr fremtoning eller det som kommer til syne og *logos* som betyr lære (Thomassen, 2006, s. 82). Menneskelig erfaring er kjennetegnet ved en direkte opplevelse av meningsbærende fenomener, som er utgangspunktet for kunnskap innen denne vitenskapsteorien (Ringdal, 2013, s. 109). Fenomenologiske undersøkelser har altså fokus på subjektets egen opplevelse og erfaring av verden (Creswell, 2014, s. 14). En fenomenologisk forutsetning for forståelse er å sette tidligere forskning i parentes, før man deretter retter kritisk oppmerksomhet mot den aktuelle subjektive erfaringen i lys av individets livsverden (Malterud, 2017, s. 28). Når man erfarer virkeligheten rundt seg, legger man til noe for at objektene man ser skal gi mening for oss (Thomassen, 2006, s. 83). Dette er noe som skjer ubevisst, som en del av den umiddelbare opplevelsen av omgivelsene. Målet i fenomenologien er å få økt forståelse av, og innsikt i andres livsverden (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 99; Thagaard, 2013, s. 40). For å bruke tilnærmingen som metode i forskning må man prøve å se bort fra teorier og forventninger man vanligvis møter erfaringer med (Thomassen, 2006, s. 84). Husserl mente at all erfaring er en opplevelse av noe, og at man ikke kan sette et skille mellom virkeligheten slik den er i seg selv og menneskers erkjennelse av denne virkeligheten (Thomassen, 2006, s. 84).

I min studie valgte jeg en fenomenologisk tilnærming, siden tilnærmingen er godt egnet til å forstå et individs opplevelser av et fenomen (Creswell, 2014, s. 14). Selv om jeg benyttet en fenomenologisk tilnærming til kunnskapsdannelse, er ikke studien en ren fenomenologisk studie. Gjennom valgte tilnærming kunne jeg samle inn informasjon om informantenes egne forståelser, perspektiver og opplevelser av fysisk aktivitet og livskvalitet. Slik kunne jeg best mulig forsøke å ivareta hver informants individuelle opplevelse.

#### **4.2 Metodisk tilnærming**

En metode er en spesifikk og konkret utforming av metodologiske prinsipper (Malterud, 2017, s. 36). Kvalitativ forskning er en metodisk tilnærming for å utforske og forstå individer eller grupperes sosiale problem (Ringdal, 2013, s. 104). Man studerer livet fra innsiden, og retter

oppmerksomhet mot hvordan man lever sitt liv, og kan oppnå en forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2018, s. 11). Metoden gir godt grunnlag for å studere personlige og sensitive tema. Den egner seg også godt til studier av temaer som det er lite forskning på fra før (Thagaard, 2018, s. 12). Kvalitative forskningsmetoder baserer seg på velkjente vitenskapsteoretiske forutsetninger for systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling, som vil si at prosessen skal være tilgjengelig for innsyn og utfordring (Malterud, 2002). Kvalitativ metode deles gjerne inn i fem kategorier: observasjon, intervju, analyse av audio- og videoopptak, analyse av foreliggende tekster, samt visuelle uttrykksformer og internett (Thagaard, 2018, s. 12). Intervjuer egner seg til å gi innsikt i personers opplevelser av egen livssituasjon og hvordan de forstår sine erfaringer (Thagaard, 2018, s. 12-13).

Eget valg av forskningsmetode ble tatt med utgangspunkt i forskningsspørsmålene mine. Jeg ønsket å belyse subjektive opplevelser og erfaringer av og rundt fysisk aktivitet og dets betydning for livskvalitet, og vurderte derfor at kvalitativ metode ville egne seg godt. I kvalitativ forskning forsøker man å få mye informasjon fra et begrenset antall mennesker (Thagaard, 2013, s. 65). Intervjuer med enkeltpersoner egner seg godt for fordypningstemaer som krever ettertanke (Malterud, 2002). Etersom det var innsikt i opplevelser jeg ønsket å få informasjon om, ble det også naturlig å velge individuelle intervjuer som metode for innhenting av informasjon.

#### **4.2.1 Kvalitativt intervju**

Intervju er den mest anvendte metoden innen kvalitativ forskning (Thagaard, 2018, s. 89). Formålet med et intervju er å innhente informasjon og fremskaffe fyldig og beskrivende informasjon om et felles tema (Kvale et al., 2015, s. 22). Intervjuer gir spesielt godt grunnlag for å få innsikt i en persons erfaringer, tanker og følelser (Thagaard, 2018, s. 89). Gjennom intervjuer vil forskeren forsøke å danne seg et bilde av hva informantene har opplevd og hvordan de har opplevd det (Ringdal, 2013, s. 109). Det finnes flere tilnærminger man kan bruke i utformingen av et intervju. Blant annet er en delvis strukturert tilnærming ofte anvendt (Thagaard, 2018, s. 91). Dette vil si at tema for prosjektet i hovedsak er fastlagt på forhånd, men rekkefølgen bestemmes underveis. Spørsmålene kan tilpasses til informantens beskrivelser og man kan inkludere spørsmål som ikke var planlagt i forkant (Thagaard, 2018, s. 91).

Jeg valgte å benytte meg av denne metoden i min studie, nærmere bestemt individuelle, semistrukturerte intervju. Det var viktig for meg å ha mulighet til å være fleksibel, slik at ulike



tema som kom frem underveis, kunne utforskes videre. Intervjuguiden ble på den måten en slags rettesnor for meg, med noen få spesifikke spørsmål for å innhente nødvendig informasjon fra informantene (Thagaard, 2018, s. 91).

#### **4.2.2 Utforming av intervjuguide**

Ved utforming av intervjuguide bør man planlegge godt slik at man stiller spørsmål om de sentrale temaene i studien, samtidig som man er fleksibel ovenfor informantens utsagn (Thagaard, 2018, s. 95). Min intervjuguide ble utformet med bakgrunn i forskningsspørsmålene mine. En av måtene man kan utforme intervjuguiden på, kalles «tre-med-grener-modellen». Strukturen i denne modellen er at stammen på treet er hovedtemaet i studien, mens andre mer spesifikke tema, blir grener på stammen (Thagaard, 2018, s. 95). Sammen med forståelse og opplevelse av fysisk aktivitet, ble opplevelsen av livskvalitet «stammen» i min intervjuguide. Spørsmål som «Vil du fortelle meg om hvor aktiv du har vært tidligere?» og «På hvilken måte er du i aktivitet i dag?», ble «grener» på stammen (se vedlegg 3).

I tråd med det Thagaard (2018) skriver om god oppbygning av intervjuer, startet jeg intervjuet med et par enkle spørsmål om informantenes bakgrunn for å lette stemningen. Deretter tok jeg for meg litt mer generelle spørsmål, som hva de forsto med begrepet fysisk aktivitet. Videre fokuserte jeg på emner, som hvordan de opplevde å være i aktivitet og hva de opplevde som viktig i livet sitt. For å prøve å sikre god kvalitet, prøvde jeg å stille spørsmål som oppmuntret informanten til å gi konkret og utfyllende beskrivelser rundt temaene intervjuet handlet om. Intervjuguiden ble utformet i et relativt hverdagslig språk for at informantene skulle forstå spørsmålene på best mulig måte. Jeg gjennomgikk noen runder med revidering og redigering. Først med hjelp av veileder, deretter i etterkant av de første intervjuene. De første intervjuene viste seg å bli av noe kort varighet, og jeg anså det derfor som nødvendig å omformulere intervjuguiden litt. Jeg la også til et par «hjelpespørsmål» under spørsmålene av typen; «Hvorfor valgte du som du gjorde?» og «På hvilken måte opplever du at det har påvirket livskvaliteten din?». Intervjuguiden ble prøvd ut i et pilotintervju før den ble tatt i bruk. Dette var nyttig for å finne ut om noe fremsto som uklart.

#### **4.3 Utvalg og rekruttering**

Når utvalget er relativt lite, er det viktig at man anvender en utvelgelsesprosess som er hensiktsmessig for problemstillingen eller forskningsspørsmålet (Thagaard, 2018, s. 54). Jeg

valgte å anvende et strategisk utvalg i min studie. Strategisk utvalg er basert på at man systematisk velger personer som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til forskningsspørsmålene mine (Thagaard, 2018, s. 54). Siden jeg benyttet en fenomenologisk tilnærming ble det naturlig å velge ut informanter jeg visste hadde forutsetning for å delta i fysisk aktivitet. En retningslinje for kvalitative utvalg, er at antall informanter ikke bør være større enn at det er mulig å gjennomføre dyptpløyende analyser (Malterud, 2017, s. 65). Jeg ønsket å avgjøre størrelsen på utvalget i forhold til et metningspunkt. I følge Thagaard (2013) kan utvalget betraktes som tilstrekkelig stort når studier av enheter ikke synes å gi ytterligere forståelse av de fenomenene som studeres.

#### **4.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier:**

Jeg valgte å rekruttere informanter som var over 70 år. Etter fylte 67 år har de fleste i Norge valgt å pensjonere seg fra arbeidslivet. Formålet med dette inklusjonskriteriet var å få et utvalg med mest mulig like vilkår for deltakelse i aktivitet og samfunn. I tillegg ønsket jeg ikke at informantene skulle være yngre enn 70 år, da jeg mener aldersspennet ville blitt for stort ut fra kroppslig funksjon og definisjonen av hvem som er eldre. Det var også et mål for meg å få et utvalg bestående av hjemmeboende eldre som ikke benyttet seg av hjemmehjelp. Med hjemmehjelp menes i denne studien sykepleiere eller hjemmetjeneste fra kommune. Jeg ønsket at informantene skulle klare seg selv og mestre gjøremål i egen bolig. Dette inklusjonskriteriet ble satt på grunnlag av studiens formål. Dersom utvalget var selvstendige nok til å bo i egen bolig, samt mestre hverdagen, hadde de forutsetning for å kunne delta i fysisk aktivitet om de ønsket. For å få en mest mulig nyansert oppgave ønsket jeg også et utvalg bestående av begge kjønn. Utvalget skulle videre være bosatt på Sør-Vestlandet, herunder Hordaland og Rogaland. Dette var grunnet oppgavens omfang, samt at det var problematisk for meg å reise langt ettersom jeg hadde faste jobbvakter hver uke.

##### **4.3.1.1**

Jeg valgte å ekskludere eldre med diagnostisert demens ettersom de fremstår som en sensitiv gruppe. En av utfordringene ved en slik gruppe ville vært at jeg ikke hadde hatt kjennskap til om det de fortalte var fantasi eller faktisk opplevd. Det ville også vært strengere krav med tanke på godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Eldre med hjemmesykepleie ble ikke tatt med, heller ikke eldre som var alvorlig syke. Jeg inkluderte ikke eldre med sterk hørselsnedsettelse eller taleproblemer, fordi jeg anså at det kunne blitt en utfordring under intervjuet. Fremmedspråklige eldre ble også ekskludert. Ansettelse av tolk

ville gitt økte kostnader, noe som ville vært en utfordring for en studie med begrensede økonomiske ressurser.

#### **4.3.2 Rekruttering**

Jeg fant aktuelle informanter ved hjelp av eget nettverk og snøballmetoden. I utgangspunktet hadde jeg ikke planlagt å benytte meg av eget nettverk, men det viste seg at mange i min vennekrets og familie hadde kjennskap til personer som kunne være potensielle informanter. Jeg forhørte meg på forhånd litt om personene jeg fikk tips om for å sjekke om de oppfylte inklusjonskriteriene jeg hadde satt meg. Deretter kontaktet mine bekjente de personene som var aktuelle for utvalget, og jeg fikk kontaktinformasjonen deres. Totalt fikk jeg tips om ti ulike personer fra både Hordaland og Rogaland, hvor jeg vurderte åtte av dem som aktuelle for studien. To av informantene oppfylte ikke inklusjonskriteriene tilstrekkelig. Jeg fikk tips fra både klassevenner, jobbkollegaer, familie og venner. To av informantene fant jeg etter tips fra en annen informant. Siden målgruppen var eldre over 70 år, bestemte jeg meg for å kontakte dem via telefon. De fleste hadde gitt samtykke til at jeg kunne ringe dem for å fortelle litt om studien min, men i et tilfelle visste ikke informanten at jeg kom til å ringe. Jeg hadde fått kontaktinformasjonen hans av en medstudent som selv hadde vurdert han til sitt utvalg. Over telefon henviste jeg først til personen som hadde gitt meg kontaktinformasjonen deres, før jeg informerte dem om hva studien min hadde som formål, om hvorfor jeg kontaktet akkurat dem, hva det innebar å delta og hvilke rettigheter de hadde. I alle tilfellene ble jeg møtt med et ja, om enn med litt skepsis fra enkelte. Denne skepsisen bunnet i en usikkerhet om at de kunne bidra tilstrekkelig i studien min. Vi ble videre enige om hvor og når vi skulle møtes for å gjennomføre intervjuet.

#### **4.3.3 Gjennomføring av intervju**

Ettersom utvalget var fordelt på to ulike fylker, ble det noe reising frem og tilbake mellom Hordaland og Rogaland. Stort sett foregikk intervjuene i informantenes eget hjem, etter deres ønske. Når jeg pratet med dem i forkant av intervjuet var jeg alltid nøye med å la dem bestemme hvor vi skulle møtes. Et intervju ble gjennomført på café, også dette etter informantens ønske. Jeg prøvde så godt det lot seg gjøre å sørge for at intervjuene foregikk i uforstyrrede omgivelser med tanke på kvaliteten på opptaket og informantenes komfort. Det gikk stort sett veldig greit, med unntak av intervjuet som foregikk på café, hvor det var en del støy rundt oss. De gangene jeg fikk komme hjem til informantene, satt vi som oftest i en stue. Et av intervjuene foregikk

på kjøkken, hvor informanten var mest komfortabel. I forkant av intervjuene forklarte jeg litt om meg selv og om hva studien min omhandlet. Videre fikk informantene utlevert informasjons- og samtykkeerklæring. Vi gikk gjennom dette, og jeg understrekte at intervjuet ville anonymiseres, at de når som helst kunne trekke seg og at jeg var pliktet til å følge forskningsetiske retningslinjer. Videre presiserte jeg at de måtte si fra om det ville ha en pause, eller om det var ting de ikke ønsket å svare på. De gangene jeg merket at noen var nervøse, prøvde jeg meg frem med litt hverdagsnakk av typen «Så fin utsikt du har!», før jeg startet selve intervjuet. Jeg var veldig bevisst på å behandle alle opplysningene med respekt. Med tillatelse fra informantene ble samtalene tatt opp på en diktafon, og jeg sa alltid fra når jeg startet båndopptakeren. Videre hadde jeg også klar en notatbok og penn om det skulle bli nødvendig å bruke dette.

Intervjuene varierte i lengde, fra 25 til 55 minutter. Et par av informantene var veldig korte og konsise i sine svar, som gjorde at det ikke alltid var så lett å trekke ut lange svar fra dem. Spesielt et av de første intervjuene viste seg å være ganske krevende. Jeg hadde fått et tips om denne personen fra noen i mitt nettverk, og han oppfylte inklusjonskriteriene. Vi pratet over telefon, og han sa ja til å delta til tross for at han var litt bekymret for om han var i målgruppen min. Under selve intervjuet var han veldig kort i svarene, og usikker på om han hadde noe å bidra med. Dette preget intervjuet, til tross for at jeg prøvde å forsikre om at det ikke var noe fasitsvar. Jeg merket at hans ansenhet påvirket meg, og jeg syntes det var vanskelig å omformulere spørsmålene på en kreativ måte. Dette intervjuet ble derfor ganske kort, men absolutt ikke uten relevans for oppgaven. Andre var veldig åpenhjertige og trivdes med å prate. Samtalene utviklet seg gjennom intervjuprosessen, hvor jeg som forsker etter hvert fikk mer erfaring med å gjennomføre intervjuer og ble flinkere til å formulere spørsmålene. Under de første intervjuene var jeg ikke alltid så flink til å gi informantene tid til å tenke før jeg tok opp et nytt spørsmål. Etter hvert utviklet jeg en bedre balanse mellom å spørre spørsmål og å lytte. Jeg opplevde de fleste informantene som relativt velformulerte og konkrete i svarene sine. Det forekom noen digresjoner underveis, men mye mindre enn forventet. Dersom noe var uklart, spurte jeg spørsmål av typen «forstår jeg deg rett når...». Lengden på intervjuene varierte etter hvem jeg pratet med. Generelt unngikk jeg å notere under intervjuene, fordi jeg ønsket å vie hele min oppmerksomhet til de jeg pratet med, samt å registrere kroppsspråket deres. Jeg noterte fortløpende ned refleksjoner jeg hadde om informantene i etterkant av intervjuet. Gjerne angående kroppsspråk, nervøsitet eller andre ting som kunne være relevant for oppgaven. Min datainnsamling foregikk over fire måneder, fra og med oktober 2018 til og med januar 2019.

## **4.4 Bearbeiding og analyse av datamaterialet**

Tilnærmingen man velger for å analysere er avhengig av hvilke typer data som blir studert og formålet med forskningsprosjektet (Thagaard, 2018, s. 117). Dataene blir preget av forståelsen man utvikler mens man innhenter dataene. Analyse og tolkning foregår gjennom hele forskningsprosjektet (Thagaard, 2018, s. 151).

### **4.4.1 Transkribering**

Transkripsjon er ifølge Malterud (2017) å overføre tale til lydskrift (Malterud, 2017, s. 78). Jeg transkriberte intervjuene så fort som mulig etter gjennomført intervju, for å ivareta autentisiteten av intervjuet på best mulig måte (Silverman, 2013, s. 197-200). Videre prøvde jeg, så godt det lot seg gjøre, å skape en ordrett omgjøring fra tale til tekst. Det vil alltid være noe som går tapt under en slik omgjøring, blant annet kroppsspråk og holdningen til informantene (Malterud, 2017, s. 78). Notatene og refleksjonene jeg gjorde etter hvert intervju bidro kanskje til å få med litt av konteksten av intervjuet. Alle stedsnavn og navn på eventuelle institusjoner eller arbeidsplasser ble fjernet fra teksten og markert med (*referanse stedsnavn/arbeidsplass*). I tillegg ble non-verbal kommunikasjon som sukk markert i (*parentes*). Det første intervjuet ble transkribert på dialekt, men jeg bestemte meg etter hvert for å transkribere på bokmål, og skrev derfor den første transkriberingen på ny, slik at alle transkripsjonene var på bokmål. Det var delvis fordi jeg følte arbeidet med kodingen ble lettere når alt stod på bokmål og delvis fordi oppgaven skrives på bokmål. Til sammen utgjorde intervjuene rundt seks timer med lydopptak og dette ble omtrentlig 60 sider med transkribering. Transkriberingene ble videre overført til et dataprogram som jeg benyttet i arbeidet med analysen.

### **4.4.2 Analyse**

Et stadig økende antall kvalitative studier har ført til et større fokus på analysemetode og systematisering av data. I denne sammenheng er det viktig med gode analyseverktøy (Attride-Stirling, 2001). Den vanligste formen for kvalitativ dataanalyse er å kode eller å kategorisere intervjuuttalelser (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009, s. 226). Tradisjonelt har analysen blitt gjort manuelt, men de siste årene er det blitt vanligere å ta i bruk dataprogrammer for å analysere kvalitative data (Ringdal, 2013, s. 250). NVivo var programmet jeg benyttet i

arbeidet med min analyse. Det bidro til en bedre oversikt over transkripsjonene, i tillegg til at det forenklet kodingsprosessen.

Når man deler tekst inn i kategorier, kan man benytte enten deduktiv eller induktiv tilnærming (Creswell, 2014, s. 59). En induktiv tilnærming vil si at man arbeider med utgangspunkt i dataene for å utvikle begreper og analytiske perspektiver. Man begynner på bunnen med innsamling av data og jobber seg oppover, frem mot identifisering av mønstre og tema fra datamaterialet, før man etter hvert knytter det til tidligere teori og forskning (Creswell, 2014, s. 65-66). Man kan enten benytte begreper deltakerne selv benytter, eller utvikle begrep fra egen tolkning av mønstre i dataene (Thagaard, 2018, s. 172). I en deduktiv tilnærming er begrepene man knytter til dataene avledet fra en annen teori (Thagaard, 2018, s. 172). Fremgangsmåten er altså motsatt av den induktive tilnærmingen. Man begynner på toppen med å teste eller verifisere en teori. Videre tester forskeren en hypotese eller problemstilling ut fra teorien (Creswell, 2014, s. 59).

I mitt eget analysearbeid forsøkte jeg så godt det lot seg gjøre å benytte en induktiv tilnærming til datamaterialet. Jeg prøvde å trekke frem noe som var generaliserbart ved informasjonen jeg fikk fra gruppen av informanter. Ved å anvende tematisk nettverksanalyse ble en induktiv tilnærming et naturlig utgangspunkt i analyseprosessen, ettersom jeg hoppet frem og tilbake mellom ulike tema og datamaterialet. Underveis ble det vanskelig å unngå å tenke på forskningsspørsmålene mine. Den har forankring i tidligere litteratur og teori, og analyseprosessen bærer derfor også preg av en deduktiv tilnærming. Jeg ønsker å påpeke at informantene kan ha en annen forståelse av situasjonen enn meg og det som kommer frem av analysen min. Relasjonen mellom informant og forsker er ikke et likeverdig gi- og ta- forhold. De åpner seg opp om sin livsverden, om tanker og erfaringer. Jeg kan bare forsøke å gi tilbake ved å forholde meg til etiske prinsipper og fremstille deres perspektiver på best mulig måte gjennom analysen. Jeg benyttet de seks stegene Attride-Stirling (2001) lister opp i henhold til tematisk nettverksanalyse (Attride-Stirling, 2001).

#### **4.4.3 Tematisk nettverksanalyse**

Tematisk analyse er en analysemetode som benyttes for å identifisere, analysere og tolke meningsmønstre eller tema i kvalitative datamateriale (Clarke & Braun, 2017). I følge Attride-Stirling (2001) er tematisk nettverksanalyse en måte å organisere en tematisk analyse av kvalitative data. Analysemetoden benytter et nettlignende nettverk som et organiserende

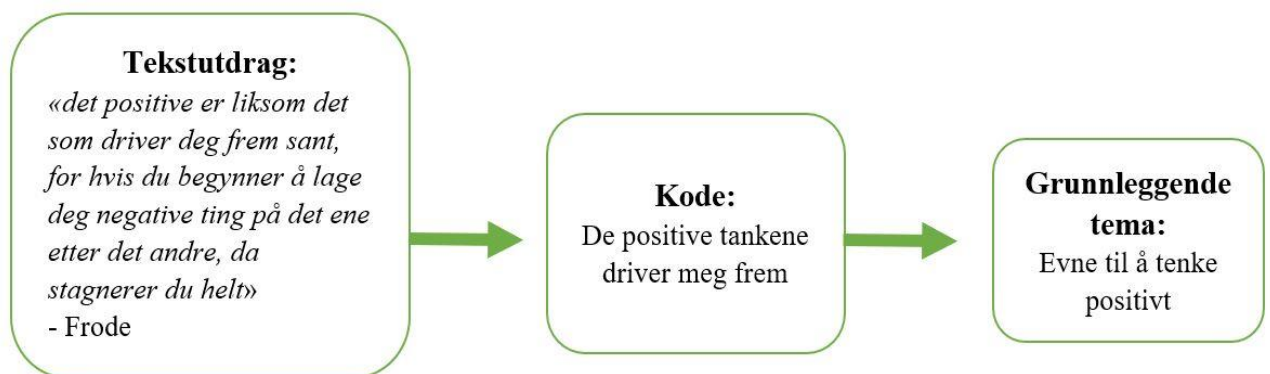
prinsipp og klargjør prosedyren fra tekst til tolkning (Attride-Stirling, 2001). Attride-Stirling (2001) forklarer at tematisk analyse har ikke som mål å oppdage argumenter, den er bare et verktøy for å bryte opp og redusere tekst til mindre deler og avdekke fremtredende temaer på ulike nivå i teksten (Attride-Stirling, 2001).

Analysemetoden kan grovt sett deles inn i tre nivå (Attride-Stirling, 2001). Grunnleggende tema, organiserende tema og globale tema. Grunnleggende tema er nivået som er mest nærliggende til teksten. De består av enkle premisser som karakteriserer noe av dataene. Enkeltvis sier de lite om teksten i sin helhet, men leses de sammen, utgjør de organiserende tema. Organiserende tema er et mellomordnet nivå som organiserer de grunnleggende temaene i grupper. De organiserende gruppene oppsummerer de viktigste antagelsene i gruppene av grunnleggende tema. De er mer abstrakte og avslørende rundt innholdet i tekstmaterialet. Disse temaene utgjør grunnlaget for bredere tema i teksten, nemlig globale tema. Globale tema er super-ordinære tema som omfatter de viktigste metaforene i dataene i sin helhet. De forteller hva tekstene som helhet handler om innenfor konteksten av en bestemt analyse. Det er altså et sammendrag av hovedtemaene i teksten, og er kjernen i en tematisk nettverksanalyse (Attride-Stirling, 2001).

Noe av kritikken mot denne metoden dreier seg om utfordringene ved å vurdere temaene løsrevet fra den konteksten utdragene av data opprinnelig ble presentert i. Når man sammenligner utdrag av tekst fra de ulike deltakerne i undersøkelsen, blir utdragene av tekst løsrevet fra sin opprinnelige sammenheng. For at man skal kunne utvikle et helhetlig perspektiv, er det derfor viktig at man knytter data fra hver enkelt enhet eller situasjon til den sammenhengen som utdragene er en del av (Thagaard, 2018, s. 171).

Jeg vurderte denne metoden som egnet for formålet med studien, ettersom den er oversiktlig og enkel å forstå, samt tar sikte på å utforske forståelsen av et problem eller betydningen av en idé. Den passer dermed også sammen med fenomenologisk tilnærming, som jeg anvender. Jeg tok utgangspunkt i steg-for-steg beskrivelsen for tematisk nettverksanalyse slik Attride-Stirling (2001) presenterer den. Første steg var koding av datamateriale. Koding av data innebærer at man deler opp teksten og betegner utsnitt av teksten med kodeord (Attride-Stirling, 2001). Ved hjelp av koder kan man søke opp og enkelt finne igjen deler av teksten som beskriver de temaene som kodene er uttrykk for (Thagaard, 2018, s. 153). Når jeg skulle kode, leste jeg først gjennom transkripsjonene flere ganger, og kodet etter hvert relevante avsnitt. Dette gjorde jeg

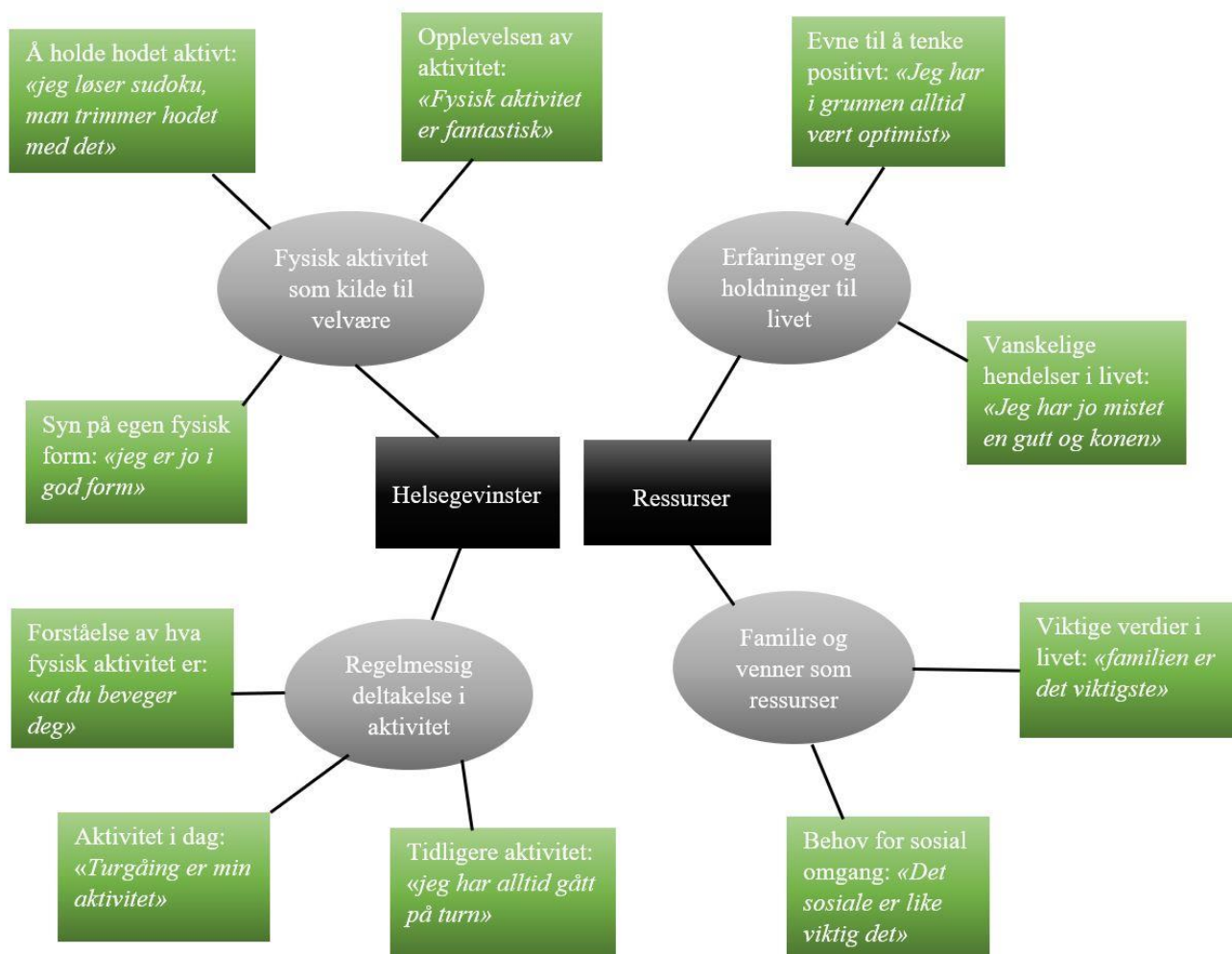
ved å markere interessante svar og sitater, for deretter å dra disse over i forskjellige kategorier i dataprogrammet NVivo. Kodingen innebar at jeg knyttet et eller flere nøkkelord til et tekstsegment, noe som var gunstig for å lettere finne igjen en uttalelse senere (Kvale et al., 2009, s. 226). Når kodingen var ferdig hadde jeg rett over 100 ulike koder som jeg måtte jobbe med, for å finne frem til grunnleggende tema (se figur 1). Det gjorde jeg ved å sortere temaene etter hva som mer eller mindre, etter eget skjønn, hadde samme betydning. Jeg fant ti grunnleggende tema ut fra kodene mine.



Figur 3. Eksempel på analyseprosessen

Deretter begynte jeg å sammenligne og samle de ulike grunnleggende temaene for å finne frem til overordnede tema. De grunnleggende temaene ble følgende sortert inn i fire organiserende tema, før de ble til to globale tema til slutt (se figur 2). Etter at de ulike temanivåene var på plass, utforsket jeg- og beskrev tekstmaterialet ut fra de ulike temaene. Videre lagde jeg en oppsummering av hovedtema og mønstre ut fra nettverksanalysen. Til slutt tolket jeg disse mønstrene og knyttet dem opp mot forskningsspørsmålene mine og teori i studien.





Figur 4. Tematisk nettverksanalyse

#### 4.5 Kvalitetssikring

Kvalitet i forskning er viktig for at forskningen skal kunne belyse ny informasjon om fenomen eller forhold i samfunnet (Repstad, 2007, s. 137). Hvis forskningen ikke holder god kvalitet innen eksempelvis etikk, kan det svekke forskerens eller institusjonens autoritet. (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 42; Tracy, 2010). Vitenskapelig kunnskap skal være et resultat av systematisk og kritisk refleksjon. Forskeren skal gi innsikt i ulike forutsetninger som kan ha hatt betydning for tolkning av data, resultater og problemstillinger (Malterud, 2017, s. 17). Kvalitetssikring av kvalitative studier har vært et omdiskutert tema, og flere forskere har kommet med forslag til hvordan dette kan gjennomføres (Malterud, 2001, 2017; O'Reilly & Parker, 2013; Tracy, 2010). Fem av kriteriene som er viktige for kvalitet er; pålitelighet, gyldighet, overførbarhet, troverdighet, refleksivitet (Malterud, 2001; Shenton, 2004). Disse kriteriene er utgangspunktet i min studie.

#### **4.5.1 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet**

Pålitelighet handler om forskningen er til å stole på, nærmere bestemt prosessene rundt innsamling og bearbeiding av studiens data (Shenton, 2004). I kvalitativ forskning er det viktig å gjøre rede for alle stegene i prosessen, slik at leseren skal kunne forstå hva som er gjort og hvordan man er kommet frem til konklusjonene (Malterud, 2001; Shenton, 2004). Dette kalles gjerne transparens og betyr at andre skal kunne granske arbeidet, og komme frem til lignende funn og konklusjoner (Yin, 2016, s. 13-14). For å øke påliteligheten i min studie har jeg etterstrebet å fremstille arbeidsprosessen mest mulig transparent. Jeg har prøvd å gi grundige beskrivelser av hva jeg har gjort og hvorfor. Senere i dette delkapittelet gjør jeg rede for min posisjon som forsker og hva som var utfordrende i innhenting av data. I tillegg har jeg benyttet sitater i presentasjonen av funnene mine, for å vise at dataene mine er ekte (Shenton, 2004).

Gyldighet handler om på hvilken måte dataene representerer faktiske forhold (Malterud, 2001). For å styrke studiens gyldighet kan man sørge for at alle stegene i prosessen er godt dokumentert, samt vise forsiktighet og forsvarlighet i utvelgelse av litteratur og informanter (Creswell, 2014, s. 203). Videre kan gjennomgang av transkripsjoner, for å sjekke om det er gjort noen åpenbare feil, bidra til å styrke gyldigheten. Det er også viktig å unngå forandring i hva man legger i betydningen av de ulike kodene. Dette kan man gjøre ved å hele tiden sammenligne data med kodene og skrive ned refleksjoner og definisjonene av dem (Creswell, 2014, s. 203). I arbeidet med analysen gikk jeg alltid gjennom transkripsjonene etter endt transkribering, for å se etter eventuelle misforståelser eller feil. Dette ble gjort i god tid før arbeidet med kodingen startet. Under et av intervjuene var det mye bakgrunnsstøy som førte til at det var litt krevende å høre alt informanten fortalte. For å ivareta mest mulig gyldighet i arbeidet, gjennomgikk jeg denne transkripsjonen flere ganger for å sørge for at jeg fikk med riktig informasjon. Jeg var også nøye med å skrive ned betydningene av de enkelte kodene jeg benyttet under analysen. Dette var viktig for å unngå å tillegge samme kode ulik betydning.

Litteraturutvelgelsen ble gjort med bakgrunn i mitt tema. Utvelgelsen foregikk kontinuerlig gjennom hele arbeidsprosessen, og ble mer konkret etter at forskningsspørsmålene mine ble nærmere presisert. Det må nevnes at det ikke er sikkert at jeg har dekket all forskning som var relevant, da tiden var begrenset og jeg ikke hadde tilgang til alle tidsskrift og artikler som dukket opp. Jeg har likevel, så godt det lot seg gjøre, prøvd å velge ut forskning som var mest mulig relevant for min studie. Jeg benyttet inklusjonskriterier for å sikre at utvalget reflekterte

fenomenet jeg ønsket å studere. Utvalget besto av lik fordeling av begge kjønn med ulik bakgrunn, som kan bidra til å styrke studiens gyldighet. Jeg har også deltatt på analyseworkshop i regi av Universitetet i Bergen, hvor jeg fikk innsikt i ulike analysemetoder. Det kan ha bidratt til å styrke studiens gyldighet i form av kunnskap om hvilke analysetilnærminger som egner seg til ulike formål. Min manglende erfaring med forskerrollen kan være en svakhet. For å prøve å kompensere for dette har jeg, gjennom hele prosessen, hatt et kritisk blikk på eget arbeid.

Overførbarhet er en viktig aspirasjon for forskere, fordi funnene da på en eller annen måte kan gjøres gjeldende for forståelse andre kan dra nytte av (Malterud, 2017, s. 18). Den spesifikke konteksten er viktig, ettersom alle kvalitative studier er ulike og ofte har et lite utvalg. Derfor brukes gjerne begrepet overførbarhet fremfor generaliserbarhet (Yin, 2016, s. 106). I en kvalitativ studie kan man ikke bruke data og mønstre som grunnlag for generalisering, men heller forskerens egne fortolkninger av dette (Malterud, 2001). Overførbarhet medfører derfor gjerne å gjøre rede for bakgrunnsdata for å etablere studiens kontekst og detaljert beskrivelse av fenomenet som forskes på for å muliggjøre sammenligninger (Malterud, 2017, s. 67). Mine informanter er få og kun fordelt på to fylker på Sør-Vestlandet. Det er derfor usikkert om funnene vil kunne reflektere hva andre grupper opplever rundt fysisk aktivitet og livskvalitet. Det kan være tilfellet at eldre i Nord-Norge har helt andre opplevelser rundt disse temaene. Likeledes kan det være tilfellet for befolkningsgrupper andre steder i verden. Norge er et land hvor livskvaliteten er relativt høy sammenlignet med andre land (Barstad, 2016), og det kan tenkes at opplevelsene rundt livskvalitet vil være totalt ulike om man utførte samme studie i eksempelvis Syria. Studien gir likevel noen eksempler på opplevelser rundt fysisk aktivitet og livskvalitet blant enkelte eldre i Norge, noe som kanskje kan bidra til økt forståelse rundt en god og aktiv aldring.

#### **4.5.2 Troverdighet**

Troverdighet som strategi innebærer blant annet å få andre til å vurdere prosjektet eller forskingen og vurdere egne kvalifikasjoner og erfaring (Creswell, 2014, s. 202). Creswell (2014) peker på verdien av «peer briefing», som innebærer at andre vurderer arbeidet og kommer med innspill (Creswell, 2014, s. 202). Gjennom hele forskningsprosessen hadde jeg jevnlig gruppeveiledninger, i tillegg til individuelle veiledninger. I gruppeveiledningene fikk jeg innspill og tips fra flere medstudenter om hva jeg eventuelt kunne endre på eller legge til. Innspillene ble tatt til etterretning og justeringer i oppgaven ble utført på grunnlag av dette.

Videre fikk jeg en fra eget nettverk til å lese gjennom oppgaven for å se om noe fremsto som uklart. Dette var nyttig ettersom han var mer utenforstående i forhold til tema enn det veiledningsgruppen min var. Creswell (2014) trekker også frem noe han kaller deltakersjekk, som innebærer å sende transkripsjonene tilbake til informantene for å komme med eventuelle innvendinger eller kommentarer. Det kan være nyttig for å sikre riktig forståelse av informantens uttalelser, men det var ikke noe jeg fikk benyttet meg av, da tiden ikke strakk til. Det kan videre være en fordel om forskeren underveis i et intervju, regelmessig sjekker sin egen oppfatning med spørsmål av typen «forstår jeg deg rett når du sier at...?». Slike spørsmål kan bidra til at materialet på best mulig måte representerer en felles forståelse mellom forsker og deltaker (Malterud, 2017, s. 193). Spørsmål av denne typen benyttet jeg flere ganger i hvert intervju for å forsikre meg om at jeg hadde forstått informantene riktig.

#### **4.5.3 Refleksivitet, forforståelse og forskerrollen**

Refleksivitet handler ifølge Malterud (2017) om forskerens forutsetninger og tolkningsramme. Som forsker har man alltid med seg en egen forforståelse når man skal undersøke noe, og det er derfor er det viktig at man redegjør for egne forutinntatte holdninger og forforståelser. Det handler ikke om å fjerne disse, men om å være ærlig rundt hva fordommene og forforståelsen innebærer. Eller som Guba & Lincoln (1982) skriver, at man kan forstå mennesket som et instrument som virkeligheten går gjennom. Forskeren som instrument har stor innvirkning på hva som kommer ut som virkelighet (Guba & Lincoln, 1982). Forskerens verdi som forskningsinstrument er avhengig av at forskeren er konstant selvbevisst egen rolle, sitt teoretiske ståsted og empiriske materiale (Nilssen, 2012, s. 139).

I min forskningsprosess måtte jeg hele tiden prøve å ivareta refleksivitet for å unngå å ta ting for gitt og jobbe med et åpent sinn. Min bakgrunn består blant annet av en bachelorgrad i Folkehelsearbeid hvor temaet fysisk aktivitet var en viktig komponent. Jeg var fascinert av hvor spreke noen eldre så ut til å være, og hadde en genuin nysgjerrighet etter å høre deres egne tanker om det. Eget engasjement i temaet ble lagt til side så godt det lot seg gjøre, men det er ingen garanti for at det ikke påvirket deltakerne. For å bevare mest mulig refleksivitet i prosessen, bør man stille spørsmålsteget i alle faser av forskningen. Det gjør det mulig å se på det man gjør med friske øyne (Malterud, 2017, s. 20). På forhånd hadde jeg gjort meg få tanker om hva jeg kom til å finne, og prøvde å ha et åpent sinn.

Forskerens rolle som person er avgjørende for kvaliteten av vitenskapelig kunnskap i kvalitativ forskning (Kvale et al., 2015, s. 108). Det er gjerne et asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet, ettersom forskningsintervjuet ikke er en åpen, dagligdags samtale mellom likestilte partnere. For eksempel var det jeg som hadde valgt tema for intervjuet, det var jeg som hadde regien i intervjusituasjonen, jeg stilte spørsmålene og var den som avsluttet samtalen. Selv om jeg var åpen for at informantene kunne dra inn nye tema, samt at de kunne stille spørsmål dersom de lurte på noe, så ble likevel samtalen et middel for å få frem opplevelser og beskrivelser av fysisk aktivitet og livskvalitet. Likevel var jeg påpasselig med å unngå å utøve makt med overlegg. Jeg ønsket ikke å opptre belærende, men prøvde tydelig å vise at jeg var interessert i deres kunnskap, i tillegg til å opptre mest mulig etisk korrekt. Eksempelvis unngikk jeg å gå nærmere inn på tema som jeg antok kunne være ubehagelig for informantene, til tross for at det kunne bidratt til datamaterialet.

Stort sett opplevde jeg ikke at informantene befant seg i en avmaktssituasjon. Det var likevel et unntak hvor informanten tydelig var bekymret for at han hadde lite å bidra med i forhold til kunnskap. Denne bekymringen så ut til å vedvare til tross for at jeg flere ganger forsikret om at det ikke var noe svar som var rett eller galt og at ettersom jeg kun ville høre om hans egne opplevelser, var han mer kunnskapsrik enn meg. Han svarte kort og tok liten plass i intervjuet. Jeg opplevde også at han lette etter bekreftende gester fra meg på svarene han ga. Dette kan indikere at han opplevde han var i en avmaktssituasjon. Jeg opplevde at resten av utvalget pratet fritt og tok mye plass i intervjusituasjonen, som kan indikere at de ikke opplevde en avmaktssituasjon.

Den mest åpenbare forskjellen på meg som forsker og informantene var alderen. Jeg har ikke levd like lenge som informantene mine, og heller ikke vokst opp i samme historiske kontekst som dem. Dette kan ha hatt betydning for min tolkning av datamaterialet, og det ble derfor sentralt for meg å reflektere over hvordan aldersforskjellen kunne påvirke intervjuet. Likevel opplevde jeg at jeg greide å skape en tillitsvekkende intervjusituasjon i de aller fleste tilfellene. Jeg viste forståelse og interesse der det var naturlig, ettersom en fortrolig stemning kan fungere som metodisk grep (Kvale et al., 2015, s. 108).

#### **4.6 Etiske overveielser**

Forskning involverer å samle data fra mennesker, om mennesker, og intervjuforskning er fylt med moralske og etiske spørsmål (Kvale et al., 2015, s. 95). Som forsker må man beskytte sine

informanter og utvikle tillit til dem (Creswell, 2014, s. 92). Det kan man blant annet gjøre ved å unngå uheldige konsekvenser, som å stille for nærliggende spørsmål (Thagaard, 2013, s. 119). Forskningsetiske retningslinjer er et viktig virkemiddel for å sikre dette. Retningslinjene skal fremme respekt for alle mennesker og beskytte deres rettigheter og helse (Malterud, 2017, s. 211). All vitenskapelig foretaksomhet krever at forskere holder seg til etiske prinsipper. Det innebærer at man utviser redelighet og nøyaktighet i hvordan man presenterer forskningsresultater, beskytter informanter, behandler datamaterialet med respekt og at andres arbeid blir vurdert på en forsvarlig måte. Erfaringene intervjupersonen uttrykker, gjenspeiler vedkommendes forståelse av sin situasjon (Thagaard, 2013, s. 120), og det er viktig at intervjupersonen ikke tar skade av å delta i forskningsprosjektet. Dette er noe forskeren alltid bør ha i tankene under et intervju for å unngå å bli for nærgående (Thagaard, 2013, s. 120).

#### **4.6.1 Godkjenning**

Når man gjennomfører studier som innhenter personlige data som kan knyttes til enkeltpersoner er det særskilte etiske forhåndsregler som gjelder (Thagaard, 2018, s. 24). Denne typen forskning er meldepliktig. Forskeren er pålagt å respektere informantens integritet, autonomi, frihet og medbestemmelse. Min forskning innebefattet opplysninger om bosted, alder, deltakelse i idrett og tidligere arbeidsforhold. Jeg benyttet i tillegg båndopptaker under intervjuene. Dette gjorde at prosjektet mitt var meldepliktig, og måtte meldes inn til NSD for godkjenning (Thagaard, 2018, s. 24). NSD bidrar til at ulike institusjoner ivaretar lovpålagte plikter knyttet til kvalitetssikring av data. I mitt tilfelle tok de en forhåndsvurdering av forskningsprosjektet mitt, for å sjekke om det var i henhold til gjeldende lovverk. Jeg sendte søknad til NSD i juni, 2018, og mitt forskningsprosjekt ble godkjent av NSD i begynnelsen av juli, 2018 (se vedlegg 1).

#### **4.6.2 Informert samtykke**

De etiske sidene ved planleggingen omfatter å innhente informerte samtykke til å delta i studien, i tillegg til å sikre konfidensialitet og vurdere hvilke konsekvenser studien kan ha for intervjupersonene (Kvale et al., 2015, s. 97). Kvalitativ forskning utforsker ofte spørsmål som er viktig for folk og kan gi kunnskap om sensitive tema. Derfor er et av de mest essensielle etiske prinsippene for forskning informert samtykke fra deltakerne (Malterud, 2017, s. 214). Informert samtykke betyr at forskningsdeltakerne informeres om studiens formål, i tillegg til opplysningen om hva det innebærer å delta. Det innebærer også at forskeren sikrer at de

involverte deltager frivillig og at de når som helst har rett til å trekke seg fra studien (Kvale et al., 2015, s. 104). Disse opplysningene skal danne et grunnlag for å vurdere om de potensielle informantene ønsker å delta i prosjektet, samt om de vil gi sitt samtykke (Thagaard, 2018, s. 22-23). Deltakerne skal på ingen måte presses til å delta. Prinsippene respekterer menneskers evne til å ta beslutninger og skal passe på at informantene ikke tar skade av å delta i studien (Kvale et al., 2015, s. 104). I min studie fikk alle deltakerne utdelt informert samtykke i forkant av intervjuene. På dette sto opplysninger om prosjektets formål, forskningsfelt, hvem som fikk tilgang til informasjonen som ble innhentet, hvordan dataene ville oppbevares, følgene av å delta, samt hvordan resultatene skulle brukes. Skjemaet spesifiserte også at det ville bli brukt båndopptaker, at sensitive opplysninger ville anonymiseres og at de kunne trekke seg når som helst fra studien. Dette ble også presisert muntlig før intervjuene startet, i tillegg fikk deltakerne mulighet til å stille eventuelle spørsmål de måtte ha. Alle fikk tilbud om å beholde en kopi av samtykkeskjemaet.

#### **4.6.3 Konfidensialitet**

Et annet viktig prinsipp er konfidensialitet. Forskeren må behandle innsamlet informasjon på en forsvarlig måte, og skal sørge for at deltakeren kjenner seg trygg (Malterud, 2017, s. 214). Personlige opplysninger skal følgende vanligvis være anonymisert og deltakernes identitet må forbli skjult. Det er vanlig å anvende pseudonymer eller kodenummer når man transkriberer intervjuer. Deltagernes navn eller andre identifiserbare opplysninger bør heller ikke forekomme på forskerens datamaskin (Thagaard, 2018, s. 24). I min studie ble båndopptak slettet umiddelbart etter transkripsjon. Både båndopptaker, transkripsjon og samtykkeskjema ble oppbevart separat, nedlåst i en kommode i eget hjem. Samtykkeskjema vil makuleres ved studiets slutt i juni 2019. Under transkriberingen ble alt som kunne være identifiserbart anonymisert etter beste evne, blant annet fikk alle fiktive navn. Alder, var derimot noe jeg anså som vesentlig å ha med, ettersom oppgaven blant annet tar for seg alder og deltakelse i fysisk aktivitet. Videre forsøkte jeg å nedtone beskrivelser som kunne føre til identifisering av informantene. Deltakerne fikk beskjed om at de når som helst kunne kontakte meg om de lurte på noe om studien eller intervjuene i etterkant, eller om de ønsket å trekke seg fra studien.

#### **4.6.4 Konsekvenser**

Som forsker skal beskytte informantene mot uheldige konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet (Kvale et al., 2015, s. 107). Man må være klar over at åpenhet og intimitet

ofte preger kvalitativ forskning, som kan virke forførende og kan få informanter til å gi opplysninger de kanskje angrer på i etterkant. Personlig nærhet i forskningsrelasjonen stiller krav til forskerens finfølelse med hensyn til hvor lang hun eller han kan få i undersøkelsene sine (Kvale et al., 2015, s. 107). Kvalitativ forskning preges av en del fleksibilitet, og det kan derfor være vanskelig for informantene å vite nøyaktig hva de samtykker til å være med på (Thagaard, 2018, s. 27). I mitt tilfelle kan dette handle om spørsmål intervjuene inneholdt. Jeg ønsket ikke å gi ut intervjuguiden i forkant av intervjuene, fordi jeg ønsket spontane og ærlige svar. Når jeg utformet intervjuguiden gjorde jeg noen etiske refleksjoner rundt spørsmålene den inneholdt. Spørsmålet om hva som oppleves som viktig i livet, kan oppleves for personlig og nærgående for noen. Det forekom et eksempel på dette under det ene intervjuet jeg gjorde. Da informanten fikk det overnevnte spørsmålet ble hun først stille, deretter reagerte hun med å ta til tårene. For henne ble spørsmålet nærgående fordi hun for kort tid siden hadde opplevd tap av familie, og dette var det første hun tenkte på da spørsmålet kom. Jeg ønsket ikke å gjøre informanten mer ubekvem enn hun allerede var, og skiftet derfor tema. Situasjonen løste seg heldigvis greit og informanten hentet seg inn igjen. I denne situasjonen opplevde jeg det som vanskelig å unngå å holde en profesjonell distanse til informanten, ettersom jeg på ingen måte ønsket at hun skulle ta skade av intervjuet. Hun forsiktet meg i etterkant om at det gikk fint.

#### **4.7 Oppsummering**

Dette kapittelet har beskrevet og begrunnet hvordan jeg har benyttet kvalitativ metode i prosessen med innhenting av data. Den vitenskapsteoretiske tilnærmingen jeg vurderte som best egnet for studiens formål var fenomenologi. Videre gjorde jeg rede for utforming av intervjuguide, utvalg og rekrutteringsprosessen, gjennomføringen av intervjuene, transkriberingsprosessen, samt analyseprosessen. Jeg har også gjort rede for forskningsetiske retningslinjer, samt kvalitetssikring av data. I følgende kapittel vil jeg presentere funnene som ble identifisert i den tematiske nettverksanalysen.



## 5 Funn

I dette kapittelet vil jeg presentere studiens funn. Formålet med studien var å belyse hvordan eldre forstår fysisk aktivitet, opplevelsen av å være i aktivitet og hvilken betydning fysisk aktivitet eventuelt har hatt for livskvaliteten deres. Etersom jeg benyttet meg av en tematisk nettverksanalyse, vil funnene presenteres i henhold til de organiserende teamene, med grunnleggende temaene som underoverskrifter. Før jeg går nærmere inn på funnene, vil jeg gi en kort presentasjon av deltagerne i studien.

### 5.1 Informantene

Utvalget besto av fire menn og fire kvinner. Alle var etnisk norske, med varierende grad av utdanning. For å skape mangfold i utvalget var informantene ulike i både alder, kjønn, interesseområder og i aktivitetsnivå. Alderen strakk seg fra 72 år til 87 år, og alle oppfylte inklusjonskriteriene som var satt. Felles for alle var at de tidligere, i en eller annen form, hadde drevet med fysisk aktivitet, samt at de fortsatt hadde forutsetninger for å delta i fysisk aktivitet om de ønsket. Aktiviteter som informantene hadde drevet med var blant annet fotball, turn, alpint, maraton, dans og turn. Seks av informantene bodde i egen enebolig, en i rekkehus og en i leilighet. Fem av informantene hadde mistet sin ektefelle, en hadde konen på sykehjem og to av informantene bodde fortsatt sammen med sine ektefeller.

I tråd med etiske retningslinjer er det viktig å opprettholde anonymitet for informantene, og jeg valgte derfor å gi personene fiktive navn (Ringdal, 2013, s. 459). For å lettere holde oversikt over de ulike intervjuene ble navnene valgt ut fra alfabetisk orden. I et forsøk på å skape et realistisk bilde av informantene, valgte jeg ut navn som gjerne ble benyttet i den tiden informantene vokste opp (se tabell 1).

Tabell 1. Utforming av fiktive navn

Intervju 1	Intervju 2	Intervju 3	Intervju 4	Intervju 5	Intervju 6	Intervju 7	Intervju 8
Astrid	Bjarne	Carmen	Dagny	Egil	Frode	Gjermund	Helga
84 år	80 år	87 år	75 år	83 år	80 år	72 år	84 år

## 5.2 Regelmessig deltakelse i aktivitet

### 5.2.1 Forståelse av hva fysisk aktivitet er: «at du beveger deg»

Umiddelbart knyttet flere av informantene begrepet *fysisk aktivitet* med ulike versjoner av trimming eller å holde seg i form. Mange brukte egne aktiviteter som eksempel. Det fremsto også at fysisk aktivitet ble knyttet til andre, hobbybaserte aktiviteter.

*«Jo, det er vel til å holde seg i god form, det er til å gå turer eller om du, sånn som meg, går oppe på treningssenteret. Der er jeg to ganger i uken, så jeg har faktisk tre timer i uken der oppe, og så går jeg turer innimellom, også går jeg på seniordans.» (Dagny)*

Etter dette, spurte jeg Dagny om det var trim og trening hun forbant begrepet med, for å se om jeg forsto henne rett. Da knyttet hun begrepet opp mot andre aktiviteter også.

*«Ja, også er det...jeg løser jo kryssord og da, jeg synes det og er veldig spennende å lese bøker...har biblioteket rett her nede, så der går jeg jo.» (Dagny)*

Videre var det også noen som ganske enkelt trakk frem å være i bevegelse som en oppfatning av fysisk aktivitet.

*«E: jeg har jo vært speider i min tid, så jeg var vant til at vi var mye ute i marken og gikk (...) det er stort sett turgåring som er min fysisk aktivitet (...) men jeg har aldri drevet noe idrett, sånn organisert, det har jeg ikke..*

*I: Er det det du tenker mest på når jeg sier fysisk aktivitet, idrett og sånn?*

*E: Ja, altså at du beveger deg.» (Egil)*

I tillegg til trim og bevegelse, koblet etter hvert også flere av informantene fysisk aktivitet til dagligdagse gjøremål som for eksempel husarbeid og hagearbeid.

*«jeg sykler sjelden tur nå, for turen sin del.. men sånn som å kjøre inn veden i garasjen... det er jo en form for trening.» (Astrid)*

Generelt var forståelsen av fysisk aktivitet relativt lik blant mange av informantene, men en av

informantene skilte seg litt ut med å svare at hun umiddelbart tenkte på treningssenter når hun hørte begrepet.

*«Ja, fysisk aktivitet, da tenker jeg på mer sånn trening. At man går på studio og har sånne, tar sånne apparater, ja det tenker jeg på med en gang.» (Helga)*

### **5.2.2 Aktivitet i dag: «Turgåing er min aktivitet»**

Alle informantene fortalte at de, på hver sin måte, var regelmessig i aktivitet hver uke. Flere oppga at de gikk turer flere ganger i uken, noen gikk på seniordans, mens andre gikk på treningssenter. Noen var mer aktive, og mer detaljerte i beskrivelsene enn andre.

*«Du kan si, uken begynner vanligvis på mandagen med trening her kl 11.00, da stiller denne gjengen her klar til tur, og vi går ca en mil. Det er ikke så langt, men. Så når vi kommer inn etterpå (...) skifter på seg tørre klær, så lager jeg kaffe her ute, også har de matpakke med seg ... Tirsdagen, da har jeg handledag. Så har jeg en liten vekttrening nede i kjelleren på tirsdagen. Så onsdagen så er det på an igjen med den gjengen igjen, sant, hehe. Da er den dagen gått. Så torsdagen er egentlig fridag så jeg kan bruke til litt av hvert. Så er det ofte det skjer noe som må gjøres, legegøier for eksempel. Fredagen, så er det dans en gang i måneden, det er på sykehjemmet og da er jeg alltid til stede, det er fast. Ellers, de andre fredagene har jeg alltid noe å gjøre utenfor eller inne i huset. Så er det lørdagen, da er det fast tur, da går vi ca en halvmaraton, 21 km, vi er borte i mange timer, fire timer eller noe sånn. Søndagen, da er det liksom fast tur vi har her, en mil om formiddagen, og da går jeg alene.» (Frode)*

Et par informanter deltok gjerne på aktiviteter som var mindre fysisk krevende, men det kom gjerne frem i løpet av intervjuet at de gikk turer noen ganger og at de gjorde ukentlig husarbeid.

*«Nå, nå er jo jeg ikke så veldig aktiv, verken i foreningslivet eller noe jeg. Men jeg er jo med i, jeg går jo på forskjellig. Senioruniversitetet når de har møter en gang i måneden, da går jeg sammen med noen venninner, så er jeg medlem i husfliden, de har også møte en gang i måneden, men det er jo ikke hver uke. Så jeg er i grunnen litt lite aktiv kanskje (...) Ja, husarbeid.. det gjør jeg hver dag. Matlaging og vasker klær og alt som skal gjøres i et hus, både ute og inne.» (Helga)*

Videre var det var flere som fortalte at de gikk turer i skog og mark hver uke. Halvparten av utvalget var også med i turgrupper som hadde faste turer en eller flere ganger i uken. Flertallet av dem som var med i dette var menn.

*«Nei, det blir jo to turer i uken med sånn turgruppe kan du si, det blir de to turene i uken, så prøver jeg gjerne å gå alene og, å gå noen turer for meg selv utenom i marken og turløypene. Av og til kjører jeg lengre for å gå turer andre steder også.» (Gjermund)*

Studiens eldste deltager, Carmen, fortalte at hun også gikk turer, men at hun i tillegg til å gå turer også gikk på seniordans og trim hver uke. For henne fremsto det veldig viktig å være i aktivitet. Hun og flere andre informanter knyttet aktivitet til både hus- og hagearbeid.

*«... jeg går veldig ofte. Før hadde jeg dårlig samvittighet hvis jeg ikke gikk, men nå etterpå, når jeg både har trim to ganger i uken og seniordans, nå har jeg god samvittighet når jeg setter meg ned (...) så har jeg jo en liten hage også hvor jeg koser meg... planter og styrer på...det er slik at jeg ikke kunne tenke meg å bo i en leilighet» (Carmen)*

Til tross for at de fortalte om flere aktiviteter, var det noen få informanter som ga uttrykk for at de kanskje burde gjort mer, men indikerte at de noen ganger manglet litt motivasjon.

*«jeg forsøker å sykle da, på ergometersykkel (...) så prøver jeg jo selvfølgelig å gjøre det hver dag, men det er ikke alltid det blir noe av (...) jeg steller jo litt i hagen, så godt som jeg kan, hehe.. nå begynner jeg å bli litt dårlig med årene. Så jeg handler selv, og jeg holder huset selv, vasker klær og vasker huset» (Bjarne)*

### **5.2.3 Tidligere aktivitet: «jeg har alltid gått på turn»**

Et fellestrekk for alle informantene var at alle hadde på en eller annen måte vært aktiv i barndommen. En fortalte at han hadde spilt fotball store deler av livet, men at han som ungdom jobbet på båt, og da ble det ikke mulighet til å drive med idrett i periodene han var på sjøen. Dette var tilfellet for flere av de andre mannlige informantene.

*«Jeg har nå drevet med fotball i mange herrens år (...) jeg var vel guttunge og spilte der jeg vokste opp og fortsatte når jeg flyttet hit i noen ulike klubber, og ble headhunted*

*til en av de bedre lokale klubbene og spilte der noen år, så spilte jeg i en annen klubb før jeg var med på oldboys også (...) før vet du, var det slike løp hver helg, slike gateløp rundt etter distriktene vet du, så vi begynte jo på slike gateløp hver helg vet du å løp. Og da var det halvmaraton noen ganger (...) når jeg vokste opp så var jeg nok en del ute på sjøen kan du si, så da ble det jo ikke så mye akkurat da. Da ble det liksom når man kom hjem og hadde anledning til å være med.» (Gjermund)*

Frode løp sjelden halvmaraton, han foretrakk helmaraton. Det var noe han startet med da han var godt voksen. Helst så mange som mulig og i land over hele verden.

*«... da hadde jeg et mål om å løpe 100 maraton. Det var liksom målet jeg satt meg den gangen jeg begynte. Og det målet gjennomførte jeg.» (Frode)*

Andre fortalte at de gjerne var med på typiske vinteraktiviteter som barn. Det var vanlig å dra på hytte på fjellet sammen med familien.

*«vi har jo selvfølgelig reist på fjellet og leid en hytte der da, så vi har reist i hvert år både vinter sommer og påske, så da har det vært en del skigåing, og turer.» (Bjarne)*

En mente hun stort sett har vært aktiv hele livet, men at det var noen år når barna var små, og mannen var på sjøen i 22 måneder i strekk, at hun ikke gikk på noen aktiviteter.

*«... jeg har alltid gått på turn, jeg og venninnene mine var alltid nede i turnhallen (...) Det var noen år jeg heller ikke gikk på noe trening eller noe sånn men det er vel normalt med fire barn og å være alene med dem i 18 år.» (Dagny)*

Noen, spesielt de kvinnelige informantene, forklarte at det ikke var så vanlig med organisert idrett der de vokste opp. Der Helga vokste opp eksisterte det idrettslag, men hun var aldri med. Hun og søsteren fant i stedet en alternativ aktivitet de kunne holde på med.

*«... du vet det var ikke noe organisert. Du vet det at når jeg vokste opp så var det, det var jo idrettslag, men vi var ikke med i det, og ikke på noen slike opplagte treninger eller noe sånn, men jeg var med i alpint. Vi hadde en alpinbakke i nærheten, men den var veldig lite tilrettelagt» (Helga)*

Flertallet av informantene hadde hatt et aktivt yrkesliv, spesielt de mannlige informantene. Flere fortalte at det var tungt fysisk arbeid når han jobbet på anlegg, eller på båt. Noen sammenlignet jobbene de hadde hatt med en form for styrketrening.

*«... når jeg var på anlegg, det var veldig fysisk, da måtte man slite og klatre hele tiden, det var hardt fysisk. Det var kjempehardt fysisk det altså, du måtte slite da, og da når jeg jobbet på skipshandel så måtte du jo gå hele dagen, og bar på båter og gå der og ja.. nesten litt sånn styrketrening.» (Egil)*

### **5.3 Fysisk aktivitet som kilde til velvære**

#### **5.3.1 Opplevelsen av aktivitet: «Fysisk aktivitet er fantastisk»**

Når jeg spurte informantene hvordan de opplevde å være i fysisk aktivitet, var det mange som ble veldig entusiastiske og et par som ikke var like engasjert. Et par fremsto litt mer tilbakeholden i hvordan de opplevde å være i fysisk aktivitet.

*«Hmm... det er bra det, det er bra. Det er bra å være litt i aktivitet for ellers så stivner man jo til hvis man sitter for lenge, og... nei, jeg synes det er, det gjør godt å være litt aktiv, holdt jeg på å si. (...) Ja, jeg synes det er greit.. noen ganger må jo man, må jo man selvfølgelig, ehh, ikke presse meg men, eh, hva skal jeg si, jeg må altså kanskje ta meg litt sammen på en måte da, for å holde ut» (Bjarne)*

På den andre siden var mange entusiastiske når de fikk spørsmålet. Dagny uttrykte begeistring når hun fortalte hvordan hun opplevde fysisk aktivitet. For henne, og flere andre, var aktivitet noe som kunne gi flere goder, både i form av trygghet, men også sosialisering.

*«Åååå det gir meg så mye glede, det gjør det Og jeg føler meg opplagt og sånn, jeg er litt trøtt etterpå, men det er vel på grunn av alderen. Og en ting er hva hodet vil men den er trøtt, men kroppen blir trøtt, men alt i alt de gir meg veldig mye glede å være aktiv og det gjør at jeg føler at jeg har et trygt liv, og det betyr mye da kan du si for hva er alternativet da? Det er å sitte hjemme. Det kan ikke være noe kjekt så jeg tror nok det er veldig viktig da og bare til å komme seg ut (...) Det er flere ting der som kommer som følge av en aktivitet. Og, om du er den typen som ikke liker å være aktiv, bare det å*

*komme seg en gang i uken på, på eldresenteret.. der er jo og folk med, eller et cafetreff (...) vi har en svær skjerm så da har vi sånne kassetter da så vi setter på, så danser vi etter de (...) ÅÅÅ så knallkjekt vet du vi gamle konene!» (Dagny)*

Noen uttrykte at de følte seg heldig som fortsatt kunne være aktive. Takknemlighet var noe av det som ble trukket frem, spesielt sammenlignet med andre som ikke hadde mulighet til å være i aktivitet.

*«I: hvordan opplever du det å være i aktivitet?*

*H: Det syns jeg er godt. Jeg har alltid vært glad i å jobbe ja, hehe. Det har jeg alltid likt.*

*I: Så du har trivdes med å være fysisk aktiv å få jobbe med kroppen?*

*H: Ja, det har jeg.*

*I: Hva vil du si at det gir deg, å kunne være aktiv fortsatt?*

*H: Jo, det er jeg veldig takknemlig for, for jeg ser jo det at det er mange som er yngre enn meg som er på sykehjem og slikt. Så det tenker jeg ofte på, at jeg er heldig ja det må jeg si.» (Helga)*

Gjermund opplevde sterke følelser til å være i aktivitet. Han fortalte at det ga han en følelse av velvære, spesielt etter han hadde vært i aktivitet.

*«Det er herlig! Det er herlig, du føler når du har vært ute og fått brukt kroppen så får jeg en dusj etterpå og føler velvære. Ja, etterpå, føler du har gjort en, føler meg mye mer vel.» (Gjermund)*

Flere fortalte at de opplevde muligheten til å være aktive som noe stort, og at de prøvde å være med på mest mulig.

*«jeg føler bare at jeg må holde meg i aktivitet, jeg må sykle så lenge jeg kan, gå så lenge jeg kan og gjøre det vanlige husarbeidet og strikking og sånn vet du.. når jeg ser på mange som er yngre enn meg.. som ikke klarer noe, så kan jeg ... som er 84 år gå å gjøre mange ting, det.. det er en stor ting (...) og om en er dødtrøtt når en kommer hjem etter tur, så tar en seg jo igjen etterpå» (Astrid)*

Videre spurte jeg informantene om de opplevde at fysisk aktivitet kunne ha påvirket livene deres på noen som helst måte. Jeg spurte også om de opplevde at det kunne hatt noen betydning på livskvaliteten deres. Noen pratet om at fysisk aktivitet var viktig for livskvaliteten allerede før jeg hadde spurt om livskvalitet. De uttrykte at det ga velvære og at det var alfa omega for å fungere etter hvert som man ble eldre.

*«Ja, helt sikkert. Ja, hvis ikke så, nå har jeg visst fått litt for mye men (peker på magen), HEHE, men ja, det, du får en helt annen livskvalitet, det er sikkert. (...) Jeg synes det å være aktiv er nesten alfa omega det altså, hvis man skal fungere når man er eldre, ja, det mener jeg altså. Hvis ikke man setter seg ned, da blir man ganske fort ferdig.»*  
(Gjermund)

Egil, som har vært ganske rolig under hele intervjuet, ble plutselig ganske fremoverlent og frempå når han fikk spørsmålet om fysisk aktivitet hadde hatt noen betydning for livskvaliteten hans. Han snakket om at han trodde det fysisk aktivitet hadde hatt en positiv betydning for livskvaliteten hans, men også at det var flere faktorer som spilte inn på det. Han dro blant annet frem at de han hadde rundt seg også spilte inn på livskvaliteten. Men han var usikker på hvor mye fysisk aktivitet hadde påvirket han.

*«I: Opplever du at det har hatt noe betydning for livskvaliteten din, altså om du har det godt-*

*E: Ja, ja jeg tror det. Jeg tror det at det har vært med å.. det har med mange ting å gjøre. Det er i grunnen hvem du havner sammen med og alt, og det det psykiske også, hvem du er sammen med når du er aktiv...*

*I: Mhm, forstår jeg deg rett hvis jeg sier at for deg har fysisk aktivitet betydning for livskvaliteten, både i forhold til hvordan kroppen fungerer, men også i forhold-*

*E: Ja, i forhold til at du kommer sammen med andre folk. Jada, det er helt opplagt og det. Jo det er positivt, det er bare positivt med fysisk aktivitet, hvis du ikke overdriver. Det er jo dem som gjør det og. Ja, ja, jeg tror det er noe altså. At man ikke stivner helt til. Joda, jeg tror det er viktig det, men hvor mye det har påvirket det kan jeg ikke svare på, for jeg vet jo ikke hvordan jeg ville vært om jeg ikke var i aktivitet.»* (Egil)



Andre ble også engasjert i spørsmålet. Flere snakket om at det måtte ha betydning for deres livskvalitet ettersom det både ga godt humør og lyst til å leve. Noen nevnte også at de trodde at deres positive innstilling hadde noe å si for livskvaliteten.

*«Jo, det gir godt humør og at man har lyst å leve, blir mer opplagt og får veldig energi (...) Det må jo være av betydning for livskvaliteten, hvis jeg ikke er aktiv så har jeg ikke livskvalitet. Selvfølgelig har det nok litt med at jeg er positiv at livskvaliteten er bra også.. det må jeg jo si.» (Carmen)*

Andre var mer opptatt av livskvalitet ut fra de positive effektene aktivitet hadde for kroppens funksjon.

*«I: ... det neste spørsmålet er om du opplever at fysisk aktivitet har noen betydning for livskvaliteten din?*

*B: Ja, det, det er bra, det er, det har en god virkning...*

*I: På hvilken måte har det vært bra?*

*B: Neeei, jeg har jo det på den måten at jeg tror jeg har holdt meg frisk og mye. At det holder en frisk, at det er viktig å være litt aktiv.» (Bjarne)*

Videre ga noen av informantene uttrykk for holdninger de hadde til fysisk aktivitet. Det ble nevnt at det var rart at samfunnet var blitt slik at mange satt i ro hele dagen.

*«... men jeg tror på det altså, at fysisk aktivitet er viktig.. jeg ser når man begynner å bli gammel og ikke har så mye aktivitet i arbeidet, så det er jo blitt litt rart, før fikk man fysisk aktivitet i arbeidet, og man slappet av når man kom hjem.. men når er det mange som sitter hele dagen, og må ta litt fysisk aktivitet for å komme seg.» (Egil)*

Flere pratet om at de synes all fysisk aktivitet var positivt og at det gjaldt å stå på.

*«Altså, har du løpt maraton, sier jeg, så er det akkurat som, når du kommer i mål på en maraton, så er det liksom sånn; oi! Dette var fantastisk.. og slik er det med all fysisk aktivitet, det er bare pluss. Ikke noe minus selv om man er trøtt og svett og av og til elendig, så gjelder det å stå på! Gi deg aldri!» (Frode)*

I motsetning til dette, fortalte en informant at hun opplevde at hvem som var friske og hvem som ikke var det så ut til å være relativt tilfeldig. Hun uttrykte at det ikke nødvendigvis hang sammen med hvor aktiv man har vært i livet.

*«Ja, kanskje det.. ja skulle tro det. Men det er nok mye tilfeldigheter. Hvis man blir syk så blir man jo syk om man er aktiv også.. så det er ikke så lett å si» (Helga)*

### **5.3.2 Syn på egen fysisk form: «jeg er jo i god form»**

Samtlige av informantene fortalte at de følte de mestret hverdagen og var i relativt god form. Det var ulike oppfatninger av hvor spreke de selv var, og hvordan de opplevde egen helse.

*«Nei, men jeg er jo i god form, så er jeg lett på foten og... jeg skryter ikke altså, men jeg er det, og da setter jeg pris på det» Dagny*

Egil la til, helt i slutten av intervjuet, at han selv syns han var i god form, men at han en sjelden gang kunne glemme litt.

*«Nei, jeg vil bare si jeg har vært heldig, har fått ha mesteparten av vett i behold og er i form fysisk og psykisk. Av og til føler jeg at jeg glemmer littegrann, men ikke nevneverdig» Egil*

Alle informantene var pensjonert, men en fortalte meg at han, som pensjonist, tok en sommerjobb for noen år siden. Han fortalte at han opplevde at han mestret alle de fysiske oppgavene i denne jobben uten problem. Han fortalte også om en episode hvor han ble jaget av en gjeng vepser.

*«.. det var fysisk arbeid. Det var mye hekk å klippe, hehe. Det var hundrevis av meter, men jeg greide å gjøre alt (...) Vepsene, å helsikke... hjelpe meg, da kom jeg langs hekken vet du, kjørte klipperen langs greinene, og der hang et svært bol, og de kom etter meg, og jeg løp! Jeg tror i alle fall jeg hadde slått han Usain Bolten da. Jeg stupte inn dørene, å herlighet!» (Gjermund)*

Alle kvinnene fortalte at de opplevde seg selv som sprek på tross av alderen sin. En fortalte at hun ofte glemte hvor gammel hun selv var.

*«... når jeg tenker på hvor gammel jeg er, så må jeg jo si det selv også, at jeg er sprek. Det er jo litt skremmende når en tenker på hvor gammel man faktisk er.» (Helga)*

Andre opplevde sin egen fysiske form som helt grei. De færreste av informantene hadde kroppslige plager, men enkelte fortalte de var litt plaget med belastningsskader, mest sannsynlig etter et langt og tungt arbeidsliv.

*«knærne er jo litt dårlig, og litt sårne ryggplager.. men det er jo ikke verre enn at det går greit enn så lenge.» (Bjarne)*

Selv om de fleste opplevde egen form som bra, var det enkelte som ga uttrykk for at de av og til merket alderen også. Astrid fortalte at hun noen ganger merket at hun var blitt eldre, ettersom hun ikke greide å kjøre like mange trillebårer med ved inn i garasjen som hun gjorde tidligere. Men uttrykte også at hun opplevde seg selv som i form til å gjøre alt hun selv ville.

*«av og til når jeg skal gjøre enkelte ting så tenker jeg, ja nå er jeg gammel (...) hvis jeg skal for eksempel.. hmm ja, kjøre inn ved i garasjen, da har jeg tenkt... nei nå er jeg gammel.. nå klarer jeg ikke så mange trillebårer om gangen. (...) men jeg er frisk, og jeg kan gjøre det jeg vil... det må jeg takke for... jeg er veldig takknemlig for livet.» (Astrid)*

### **5.3.3 Å holde hodet aktivt: «jeg løser sudoku, man trimmer hodet med det»**

Når informantene pratet om fysisk aktivitet, kom det frem at noen, i tillegg til fysisk aktivitet, var opptatt av å drive med aktiviteter som kunne ha positiv effekt på hodet. Dette var i utgangspunktet ikke noe de ble spurt om, men et tema de tok opp selv. Aktiviteter som ble nevnt i denne sammenheng var blant annet kryssord, lesing og sudoku.

*«Joda, jeg løser sudoku og.. det er koselig. Ja, man trimmer hodet med det. Jeg merker jo jeg ser flere løsninger og ja, man gjør det altså. (...) Jeg synes det er trivelig å få ting til. Hvis ikke så sløves man jo helt bort.» (Gjermund)*

Enkelte indikerte at strikking også kunne være bra for hodet. For eksempel fortalte Astrid at folk mente at så lenge hun klarte å strikke avanserte mønstre, så var hodet fortsatt relativt klart.

*«Jeg seier av og til «nå begynner jeg visst å bli ør» sier jeg, men så lenge, så sier de «så lenge du klarer å strikke det som du strikker, så er du ikke ør» sier de. For når jeg strikker så må jeg liksom følge med på både mønster og hender.» (Astrid)*

Da jeg pratet med Helga om aktiviteter så forklarte hun at hun likte å holde på med ting stort sett hele tiden, blant annet strikking. Jeg spurte om hun løste kryssord også, ettersom det lå fremme et kryssord på bordet.

*«Ja. Det syns jeg er kjempekjekt! Jeg har aldri kunne sett et kryssord uten å løse det før, men akkurat nå syns jeg det har blitt litt nok. Nå lar jeg det ligge lengre. Men i avisen er jeg alltid med i konkurransen der. Jeg har veldig konkurranseinstinkt. Det er det første jeg gjør på lørdagene. Det er spennende om man vinner vet du. (Helga)*

Videre spurte jeg om hun løste kryssord fordi hun syns det var gøy eller om hun også tenkte på det som trim for hjernen. Hun uttrykte at hun ikke var så opptatt av å gjøre det for hjernens del.

*«Jeg tenker vel ikke så mye på at jeg gjør det for hjernens del, men jeg vet det er viktig å holde på med noe, men jeg er ikke så opptatt av det.» (Helga)*

Andre nevnte at de likte å lese. Et par informanter ga uttrykk for de syns lesing var bra for hodet. En pratet om at han i tillegg til å lese norsk, prøvde å lese engelsk. Etter han ble pensjonist fikk han ikke praktisert engelsk lengre, derfor prøvde han å lese engelske bøker for å vedlikeholde språkkunnskapene noe.

*«Og jeg tror på at det er bra at man leser litt og jeg.. litt forskjellig litteratur. Jada, det er jo bra for hodet også det. (...) Jada, jeg har alltid mist to bøker liggende. Akkurat nå leser jeg en engelsk kriminalbok. Jeg prøver å lese litt engelsk også. (...) Jada, jeg prøver, jeg kan jo ikke praktisere det nå. Når jeg jobbet, så var det mange jeg måtte snakke engelsk med (...) så jeg kjøpte en ordbok å måtte lære meg hva ting het alt sammen, disse vanlige frasene og slikt. Men det gikk! Man plukker opp litt etter hvert, spesielt når man må.» (Egil)*

To av de kvinnelige informantene ga uttrykk for at de opplevde at seniordans var god trim for både bein og hode, fordi de hele tiden måtte tenke over hvilke steg de skulle ta.

*«... seniordans det er den beste trimmen du kan ha, for den trimmer både hodet og beina. Så en må tenke heile tiden hvilke steg du skal ta, hvordan du skal føre, elle ikke sant, hvordan du skal... det vil jeg anbefale alle til å begynne med som er eldre.»*  
(Dagny)

## **5.4 Familie og venner som ressurser**

### **5.4.1 Behov for sosial omgang: «Det sosiale er like viktig det ja»**

Atskillige informanter snakket om det sosiale aspektet ved å delta i aktiviteter. For mange var det en viktig del av det å delta i aktiviteter. For enkelte ble det veldig viktig etter at de mistet ektefellen eller ble alene i huset. Når Frodes kone havnet på sykehjem bestemte han seg for å danne en turgruppe med påfølgende kaffe hjemme hos han etter turen.

*«... det som skjer i dag er det at jeg har, når jeg bor alene her, så inviterer jeg inn alle løpevennene mine fra gammelt av. (...) da går vi fra meg. Hehe, det ser jo ut som det er vekkesmøte her hver mandag vet du, der er jo så mange biler her, sant, vi er 10 stykker vet du.. noen går noen løper og litt sånn forskjellig, sant. Så drikker vi kaffe etterpå i kjelleren nede hos meg. (...) Vi begynte jo på kjøkkenet hos meg da, jeg hadde konen på dagsenter, så var det en viss tid jeg kunne trene på da ikke sant.. for det at de kom og hentet hun, så kom de tilbake med henne etterpå, så da måtte jeg jo være hjemme når hun kom tilbake. (...) når hun kom på sykehjem så, så slapp jeg det stresset, sant. Og da tenkte jeg, sitte her alene å geipe i dette huset, kom igjen! (...) Så, begynte vi to, så ble det utvidet med en og en og en, så til slutt var vi en hel gjeng her og det var ikke plass på kjøkkenet lengre, så da måtte vi ned i kjelleren.»* (Frode)

En informant pratet om at det var enklere å være mer aktiv og sosial i Spania. Hun fortalte at der var det mange aktiviteter å være med på hele året. Det sosiale aspektet fremsto som en av de viktigste grunnene til at hun fortsatte å reise til Spania i vinterhalvåret, også etter at mannen døde. Hun fortalte at hun mer enn gjerne stilte opp for Sjømannskirken, fordi da fikk hun jobbe sammen med mennesker.

*«... man opplever mer og det er masse folk, vi snakker mer og får mer inntrykk i stedet for å sitte her. (...) ...hvis de trenger hjelp på sjømannskirken så ringer de å spør om vi vil være med der, og det er veldig kjekt å jobbe med folk.» (Astrid)*

En annen kvinnelig informant ga også uttrykk for at hun likte å hjelpe andre mennesker, men hun holdt seg i Norge. Hun opplevde at å være med på aktiviteter kunne gi positive ringvirkninger i det sosiale livet, men også for kroppens mentale og fysiske funksjon.

*«Jeg synes det er kjekt å hjelpe de som er litt eldre enn meg selv og. Så da er jeg på dagavdelingen hver 6. uke, og i kirken, så er jeg og med på å vaske kjøkkenet hver 6. uke.. og det er og sosialt, så kommer vi i lag også er det lite å gjøre men mye prat... så ja det er veldig kjekt. (...) Jeg er veldig for aktiviteter for da, for du blir som et kinderegge på en måte, for du kommer deg ut og så får du treffe andre, så deler de så mye glede» (Dagny)*

Flere av informantene som deltok i turgrupper forklarte at de satt stor pris på den sosiale delen av turgruppen. Der fikk de møte både nye og gamle bekjentskap. De var også glad i å ta en kaffe sammen med turgruppen etter turen var ferdig.

*«Det sosiale er like viktig det, ja, det er det. (...) Når vi går den turen med turgruppen to ganger i uken, så er det jo, vi går og prater, og der treffer jeg folk som jeg ikke normalt ikke har vært sammen med før. Jeg har visst hvem mange var, men har aldri hatt noe med dem å gjøre, men nå, siden vi har de turene, så samles vi på idrettshuset etter turen og har kaffe, og sitter og skravler en times tid før vi drar hjem og dusjer, og det er utrolig gøy.» (Egil)*

En annen gjennomgående uttalelse var at disse turgruppene ble sett på som en viktig motivasjon for å delta i aktivitet når det var dårlig vær.

*«Du kan jo tenke deg, når regnet øser ned og blåser og det ser ikke ut, da er alltid gjengen på tur! Uansett vær! Så det er jo det med at hadde jeg vært alene, i mange tilfeller, så hadde jeg aldri gått på tur i slikt drittvær, sant. Når vi er flere så går det automatisk.» (Frode)*

For en informant hadde det også oppstått et annet sosialt behov etter at han mistet konen. I slutten av intervjuet la han nemlig til at han gjerne skulle funnet seg en dame, men mest for selskapets skyld.

*«Nei, det hadde nå vært kjekt å ha seg en dame vet du, hahahah. (...) Neida, jeg har vært sammen med en som er fra en annen plass. Vi besøker nå hverandre litt. Vi er gode venner og snakkes på telefonen omtrent hver dag. (...) Ja, enten så ringer hun eller så ringer jeg.. så snakkes vi på telefonen. Men det er ikke noe slik.. jeg kommer aldri til å gifte meg igjen, det kommer jeg ikke til å gjøre.» (Gjermund)*

Den sosiale delen fremsto ikke like viktig for Helga, som de fleste andre informantene. Hun ga uttrykk for at hun trivdes godt i eget selskap, men skulle av og til ønske hun var litt mer sosial og flinkere til å ta initiativ.

*«Jeg er ikke den veldig sosiale typen, det er jeg ikke. Men noen ganger tenker jeg at nå må jeg komme meg ut og tar meg selv i nakken. Men ellers syns jeg det er veldig godt å være hjemme alene. Jeg trives godt i mitt eget selskap, men det er nesten slik at jeg ikke tørr å si det høyt, hehe. (...) Jeg kunne nok vært mer aktiv og mer sosial, men jeg koser meg hjemme og føler ikke det store behovet. Jeg er ikke så god på å ta initiativ.. jeg venter helst på at vennene mine skal ringe meg, hehehe. Jeg er helt håpløs, men jeg skulle av og til ønske jeg var litt mer sosial, jeg skulle det.» (Helga)*

#### **5.4.2 Viktige verdier i livet: «familien er det viktigste»**

I forhold til hva informantene opplevde som viktig i livene deres, var det noen svar som gikk igjen hos de fleste; at familien var viktigst.

*«... barna er jo viktig, veldig viktig, og at jeg giftet meg, og at jeg har hatt det godt her. Et rolig og fredelig og godt nabolag er viktig. Så det med å kunne reise, det har vært veldig kjekt.» (Astrid)*

Faktisk fortalte alle de kvinnelige informantene at familien var viktigst. Men en fortalte også at det var viktig for henne at familien ikke bekymret seg over om hun hadde det godt eller ikke, noe som ble spesielt viktig etter at hun ble enke. Hun uttrykte i tillegg at det å kunne stå opp å gå på tur hver dag var viktig.

*«Jo for meg, jeg vet ikke om det teller for dette her, men for meg er det jo barn og barnebarn som er viktigst. Når de har det bra har jeg det bra, så jeg vil jo si familien da, ikke sant. Det er de man føler og er opptatt av, det føler i alle fall jeg at er det viktigste i mitt liv, og utover det så er det jo uvesentlige ting kan du si (...) men det er viktig for meg det også det å bare kunne stå opp hver dag og har lyst på frokost og gå på tur, og i det hele som betyr psyken enormt mye, det gjør det.» (Dagny)*

I tillegg til at familien var viktig for flere av informantene, var også det å være frisk og fungere i hverdagen, noe som ble dratt frem som viktig for å ha det godt i livet.

*«Det må nå være at jeg er så pass frisk og fungerer så godt som jeg gjør og at jeg har 6 barnebarn og oldebarn. Det er veldig bra.» (Carmen)*

Frode fortalte at fysisk aktivitet var det som var viktigst i hans liv, men at det også var fint å ha familie og mennesker rundt seg.

*«I: Jeg lurer altså på, helt generelt, hvis du kan velge hva som helst.. hva opplever du som viktig i livet ditt?*

*F: Ja, det er stort sett det vi har snakket om, fysisk aktivitet, det er det som gir deg mening med livet, i alle fall mitt liv.*

*I: Ja, er det andre ting i tillegg som du tenker er viktig?*

*F: Ja, selvfølgelig.. men det er liksom fysisk aktivitet, det er det som teller. Men det er positivt å ha noen rundt seg også altså.» (Frode)*

## **5.5 Erfaringer og holdninger til livet**

### **5.5.1 Vanskelige hendelser i livet: «Jeg har jo mistet en gutt og konen»**

Flere av informantene hadde opplevd å miste en ektefelle og et par hadde også opplevd å miste barn. To av disse informantene ga uttrykk for at det var sårt å prate om. En fortalte om det allerede når han presenterte seg selv, helt i begynnelsen av intervjuet.

*«Jeg har jo mistet en gutt og konen da.. nå er det vel fire år siden sønnen døde og to år siden konen døde.» (Bjarne)*



Dagny fortalte at hun i løpet av de siste fem årene mistet både ektemann og to svigersønner til kreft. Det var en påkjenning for familien. I tillegg fikk en av døtrene påvist brystkreft for et år siden. Hun er per i dag blitt friskmeldt, men har trukket seg tilbake og er ikke med på ting lengre. Dette uttrykte Dagny bekymring over.

*«... jeg hadde ønsket at datteren min også hadde kommet seg litt med på sånne ting da, men.. for hun gjør ingenting nå tror jeg. (...) så har vi hatt så mye i familien når jeg ser på ulike ting som har rammet barna mine og deres ektefeller. Det er helt forferdelig Det har vært mye på en gang og det ble veldig vondt, men man kan jo ikke klage over småting da.» (Dagny)*

To av de kvinnelige informantene mistet mannen sin til Alzheimers. En har i tillegg vært alvorlig syk, og ble behandlet for kreft flere ganger. Hun fortalte også at hun fortsatt hadde senskader i underlivet etter strålingsbehandlingen.

*«...jeg måtte fjerne ene eggstokken når jeg var 74, og det gikk bra... men etter et halvt år fant de en svulst i skjeden...og den fjernet de (...) men så når jeg var 75 år da så så de en bitteliten flekk på lungen, og den prikken den kunne være kreft sa de... men for et halvt år siden, så begynte den å vokse, og de visste ikke riktig hva de skulle gjøre (...) så de fant ut at de heller skulle prøve 3-4 kraftige strålebehandlinger, og det har fungert veldig bra.» (Carmen)*

Flere hadde opplevd å miste nære relasjoner. En nevnte at hans bestevenn døde av hjerteproblemer, samt at konen hans er blitt så dement at han ikke vet om hun husker han lengre.

*«Min kone er jo bortreist for lenge siden, jeg vet ikke en gang om hun kjenner meg igjen lengre, men vi må jo bare stå på så lenge vi kan og forsøke å aktivisere de. Så når jeg kommer bort på sykehjemmet er det første jeg gjør å ta henne med ut i gangene for å gå, kan ikke ta henne med ut i drittveret. Så går jeg i en time med henne, frem og tilbake, frem og tilbake. Jeg er jo eneste som gjør det der ute, sant.» (Frode)*

For Helga ble dette veldig vanskelig å prate om under selve intervjuet. Under intervjuet sa jeg at hun ikke behøvde fortelle om det om hun ikke ville. Hun fortalte i etterkant av selve intervjuet

at hun relativt nylig mistet to barn til sykdom. Det var veldig tøft for familien.

*«I: Hvis du hadde fått et spørsmål om hva som er viktig i livet for deg, hva ville du svart?*

*H: Det, jeg må jo si at det er jo familie... (her blir Helga lei seg og klarer ikke å fortsette på svaret)*

*I: Du trenger ikke svare om du ikke vil» (Helga)*

### **5.5.2 Evne til å tenke positivt: «Jeg har i grunnen alltid vært optimist»**

Noe som gikk igjen hos flere av informantene, var evnen til å se positivt på ting. Flere så på seg selv som en optimist og uttrykte at det var viktig å ikke sette seg ned i en stol å være trist.

*«Jeg har i grunnen alltid vært optimist, det må jeg si jeg er. Det nytter ikke liksom, om man får tunge tanker så må man prøve å tenke positivt, det nytter ikke å sette seg ned å dekke! (...) jeg har alltid vært positiv. Det, hvis man ikke tenker slik, så vet jeg ikke. Det er liksom ikke meg å tenke negativt.» (Gjermund)*

Denne holdningen om å ikke sette seg ned og gi opp var gjennomgående hos atskillige informanter. Flere ymtet frempå om at det var viktig for dem å ha en positiv tankegang, fremfor en negativ tankegang.

*«... jeg har alltid tenkt positivt, det er mange som tenker negativt, men jeg er altså en veldig positiv gammel dame (...) Mange synes jeg har en fin tankegang (...) Å stikke hodet mellom beina blir det siste jeg gjør.» (Carmen)*

Å fokusere på det positive i stedet for det negative så ut til å være et bevisst valg blant flere informanter. Et par fortalte om mennesker de kjente som gjerne kun fokuserte på det negative ved å bli eldre.

*«Noen prater mest om det negative og hvor dårlig eldre blir behandlet, men jeg foretrekker å prate om det positive i stedet.» (Dagny)*

Frode fortalte at han prøvde å tenke på livet på samme måte som når han løp maraton. Han uttrykte at det var viktig å holde motet oppe, og la de positive tankene være en drivkraft.

*«... jeg tenker positivt hele tiden, mest mulig, sant? For det er liksom, det positive er liksom det som driver deg frem sant, for hvis du begynner å lage deg negative ting på det ene etter det andre, da stagnerer du helt. (...) jeg tenkte, en gang jeg var på sykehuset for noe sånn hjertegreier, så lå jeg på et tomannsrom, så han som lå ved siden, han var forferdelig dårlig og kastet opp og i det hele tatt. Så kom de og serverte mat til meg, mens han lå der og kastet opp og kastet opp, sant. De fleste hadde ikke klart å spise, men jeg sier det at dette her, er helt supert. Nå spiser jeg, så kaster han opp, og hadde jeg ikke løpt maraton, så hadde jeg ikke fått det der inn i hodet altså, han skulle ikke få knekke min matlyst.» (Frode)*

## **5.6 Oppsummering**

Basert på intervjuene kan det se ut til at informantene la en noe varierende betydning i begrepet fysisk aktivitet, alt fra husarbeid til hjernetrim. Det ser ut til at de stort sett hadde en positiv opplevelse av å være i fysisk aktivitet, både på egenhånd og i selskap av andre. Den positive opplevelsen ble gjerne basert på opplevelser av glede, velvære og takknemmelighet. Flere av informantene ga også uttrykk for at fysisk aktivitet kunne ha bidratt til å påvirke deres livskvalitet på en god måte. Dette kom frem av at flere mente de hadde holdt seg friskere med fysisk aktivitet, at det ga energi, bedre humør og det var ofte sosialt. I tillegg ser det ut til at deltakelse i aktiviteter kan ha bidratt til å takle utfordrende hendelser i livet for flere av informantene.

I det følgende kapittelet vil jeg diskutere disse funnene i lys av tidligere forskning på feltet, samt i lys av det teoretiske rammeverket for studien.

## 6 Diskusjon

Formålet med studien var å få en dypere innsikt i hvordan mennesker over 70 år opplevde fysisk aktivitet, herunder hvordan deres forståelse av fysisk aktivitet var, hvordan de hadde vært aktive tidligere i livet og hvordan de var aktive i dag. Det var også ønskelig å få innblikk i om informantene opplevde noen sammenheng mellom fysisk aktivitet og livskvalitet, og eventuelt på hvilken måte fysisk aktivitet kunne ha noe å si for deres opplevelse av livskvalitet.

Først vil jeg oppsummere hovedfunnene, før jeg diskuterer funnene mine i lys av tidligere forskning og studiens teoretiske rammeverk. Diskusjonen er basert på de to globale temaene som kom frem fra analysen: «Helsegevinster» og «Ressurser». Innledningsvis tar jeg for meg forståelsen av begrepet fysisk helse, før jeg går inn på hvilke positive ringvirkninger fysisk aktivitet kan gi for eldre og knytter det deretter opp mot aktivitetsteorien for aldring. Deretter tar jeg for meg fysisk aktivitet i relasjon livskvalitet. Videre ser jeg på informantenes opplevelser av dette i henhold til et salutogent perspektiv. Avslutningsvis reflekterer jeg rundt studiens implikasjoner for helsefremmende arbeid og studiens begrensninger.

### 6.1 Sentrale funn

Informantenes forståelse av begrepet fysisk aktivitet var ikke unisont, men flere informanter knyttet begrepet til å være i bevegelse eller å holde seg i form. Det fremkom også at de ikke nødvendigvis skilte mellom aktivitet av fysisk art og mer hobbybasert aktivitet som eksempelvis strikking. Alle informantene drev med fysisk aktivitet på en eller annen måte, men det var relativt stor forskjell i mengden aktivitet informantene deltok i. Alle utførte derimot ulike former for husarbeid. Et annet fellestrekk var at de hadde hatt en aktiv barndom, og noen hadde deltatt i organisert idrett. En del likte å holde hodet aktivt med blant annet kryssord, litteratur og strikking. Et par drev ikke med dette for å spesifikt trimme hjernen, men fordi de likte å ha noe å holde på med. Opplevelsen av fysisk aktivitet var stort sett positiv. Glede, trygghet, velvære og energi var noe av det flere deltakere opplevde ved fysisk aktivitet. Alle informantene mente at fysisk aktivitet hadde hatt en positiv innvirkning på livskvaliteten, enten i form av livslyst eller at det hadde en god virkning på kroppens funksjon. Samtlige mente de mestret egen hverdag, men det var variasjon i hvordan de opplevde egen form. Flere pratet om viktigheten av å være sosial, og relaterte det til motivasjon og glede. Familie ble ansett som det viktigste i livet av flere av informantene, men god helse og å være frisk ble også sett på som viktig. Nesten alle informantene fortalte uoppfordret om utfordrende hendelser i livet. Flertallet

hadde opplevd tap av ektefelle, og et par hadde også opplevd tap av barn. Til tross for vanskelige hendelser i livet, hadde mange av informantene en grunnleggende positiv tankegang.

## **6.2 Fysisk aktivitet og helsemessige gevinster**

*«Det vesentlige ved lykken er ikke rikdom og nytelse, men aktivitet, den frie utfoldelsen av evner, samt vennskap med gode mennesker»*

*-Aristoteles*

### **6.2.1 Fysisk aktivitet, mer enn kroppslig bevegelse?**

Fysisk aktivitet er et vidt begrep som gjerne innebefatter ulike termer knyttet til fysisk utfoldelse, som mosjon, sport, trening, arbeid, friluftsliv og lek (Nerhus et al., 2011). I sammenheng med eldres oppfatning av det, ser fysisk aktivitet ut til å være et mangfoldig begrep som står i nær relasjon til lignende begrep som suksessfull aldring og aktiv aldring. Det kommer blant annet frem i Stenner et als., (2011) studie om aktiv aldring (Stenner et al., 2011). Informantene deres ble spurt om hva aktiv aldring betydde for dem, og det kom frem at informantene forbandt begrepet med kroppslig bevegelse og å holde seg i aktivitet. Dette kan relateres til begrepet fysisk aktivitet slik Nerhus et als., (2011) betegner det. Også i Brøndbos (2007) studie om opplevelser av alderdom, blir aktivitet knyttet til lek, yrkesliv og gjøremål i hverdagen. Det ser derfor ut til at forståelsen av begrepet fysisk aktivitet står i en nær relasjon til aktiv aldring, hverdagsaktivitet, mosjon og trening blant eldre mennesker (Brøndbo, 2007; Nerhus et al., 2011; Stenner et al., 2011). Dette kom også frem i egen studie.

Informantene mine forsto begrepet fysisk aktivitet som å være i en form for kroppslig bevegelse, men de la mer i begrepet enn bare kroppslig aktivitet. Flere ga uttrykk for at de kunne se på hus- og hagearbeid som fysisk aktivitet, men også mer hobbybaserte aktiviteter, som strikking. Dette er en forståelse som kan relateres til Halaweh et als., studie fra 2016, hvor informantene også forbant aktivitet med å være i bevegelse. I tillegg ble det knyttet opp mot god helse, at kroppens fysiske funksjoner virket, samt å være i arbeid lengst mulig. Når de pratet om å være i arbeid, var det snakk om dagligdagse gjøremål som husarbeid og deltakelse i frivillig arbeid (Halaweh et al., 2018). I tillegg til at denne mangfoldige forståelsen underbygges av Nerhus et al., (2011), underbygges den dessuten av en annen norsk studie (Torjuul et al., 2015). Av studien kom det frem at deltakerne ikke skilte mellom hverdagslig fysisk aktivitet som husarbeid, fritidsaktiviteter og trening. De så på all form for bevegelse som

fysisk aktivitet (Torjuul et al., 2015). Eget funn ser dermed ut til å støtte opp under tidligere forskning på området.

Videre kan funnene relateres til forståelsen blant deltakerne i Johnson, et als., (2009) studie. I motsetning til informantene i min studie, ga noen informanter i Johnsen et als., (2009) studie uttrykk for at de så på fysisk aktivitet som noe mer enn bare utførelse av dagligdagse gjøremål. Blant annet knyttet informantene begrepet opp mot jogging og treningssenter, altså kroppslig bevegelse som krever mer av kroppen enn eksempelvis husarbeid (Johnson et al., 2009). Det kan dermed se ut til at deres deltakere assosierte begrepet mer til trening enn hverdagsaktivitet, og i så måte skiller studien seg noe fra de overnevnte (Nerhus et al., 2011; Stenner et al., 2011; Torjuul et al., 2015). Til tross for at flertallet av mine informanter tilla begrepet noe mer moderate bevegelseserfaringer, så var det også en informant i min studie, som umiddelbart knyttet begrepet opp mot å gå på treningssenter.

Om funnene til Johnsen et al., (2009) er relaterbare til min studie er noe usikkert. Den svenske studien tok for seg oppfatninger blant kvinner i alderen 39-69 år og inkluderte ingen menn (Johnson et al., 2009). Det er dessuten verdt å nevne at informantene i Johnsen, et als., studie var relativt velutdannede, som ifølge Slagvold & Hansen (2017), kan bidra til en kompleks forståelse av begrepet. Mennesker med høyere utdanning har gjerne bedre forståelsesramme for hva som er bra for helsen, det har ressurser til å fremme helsen, samt at de ofte evner å tilegne seg ny informasjon på en bedre måte (Slagsvold & Hansen, 2017). Faktisk var kunnskap og intelligens noe Antonovsky trakk frem som et eksempel på karaktertrekk som kunne bidra til å takle stress innenfor GRR (Mittelmark et al., 2017, s. 57). Salutogen forskning har vist at de med høy sosioøkonomisk status ser ut til å ha en sterkere opplevelse av sammenheng, som vil si at mennesker med høyere utdanning kan ha bedre forutsetning for å utvikle motstandsressurser mot stress og bevare en god helse (Lindström et al., 2015, s. 48). At mennesker med kunnskap og høyere utdanning har lettere for å tilegne seg ny kunnskap er noe studier har vist tidligere, og kan være en medvirkende faktor til sosiale ulikheter i samfunnet (De kongelige departementene, 2016; Slagsvold & Hansen, 2017). Derfor kan det tenkes at studier som inkluderer grupper med lavere utdanning, kan bidra til et mer nyansert bilde av eksempelvis fysisk aktivitet.

En del av stortingsmeldingene ser ut til å ha et noe snevert syn på fysisk aktivitet. Begrepet blir gjerne knyttet til aktiviteter som blir sett på som produktive (De kongelige departementene,

2016; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2018). Aktiviteter som arbeid, idrett og fysisk aktivitet blir ofte nevnt, mens roligere aktiviteter som lesing, stort sett blir ekskludert (Jacobsen, 2017). I kontrast til dette oppga flere av mine informanter blant annet nettopp lesing når de ble spurt om hvilke fysiske aktiviteter de drev med. I akademisk sammenheng defineres gjerne fysisk aktivitet som enhver kroppslig bevegelse som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Definisjoner av denne typen fokuserer stort sett på kroppslig bevegelse i form av trening. At stortingsmeldinger og reformer med målsetninger for Eldres helse, ikke nevner rolige hverdagsaktiviteter som lesing og lek som produktive, kan være uheldig. Dersom det oppmuntres til å utføre mer moderate aktivitetsformer som husarbeid, lek med barnebarn, lufte hunden, stell av blomster, hente posten, spille boccia i parken, steike vafler på Eldresenteret, så blir terskelen for å være i aktivitet mye lavere. Hverdagsaktiviteter er tilgjengelig for de fleste og kan være mer overkommelig å utføre enn eksempelvis å dra på treningssenter. Mestring av disse aktivitetene kan til og med føre til økt motivasjon for å delta i flere aktiviteter, som igjen kan øke livskvaliteten. Dette støttes av en studie fra Sveits som har tatt for seg eldre og deltakelse i fritidsaktiviteter, hvor de fant at deltakelse i fritidsaktiviteter økte livskvaliteten, uansett alder (Paggi, Jopp, & Hertzog, 2016). Det kan dermed se ut til at all form for aktivitet utover hvilepuls, bør anerkjennes for å motivere til ytterligere deltakelse i aktivitet blant eldre.

Ut fra egne funn og tidligere forskning, ser det ut til at begreper som fysisk aktivitet, hverdagsaktivitet og aktiv aldring står i relasjon til hverandre. For noen kan dagligdagse aktiviteter som husarbeid og lesing, være det som bidrar til kvalitet i hverdagen (Stenner et al., 2011). Inkludering av lavintensive aktiviteter kan være spesielt viktig for å prøve å nå Verdens Helseorganisasjons mål om å fremme den eldre befolkningens livskvalitet (World Health Organization, 2017). Anerkjennelse av ulikheter i Eldres deltakelse i aktivitet, er ifølge Stenner et al., (2011), viktig når man i fremtiden skal utforme nye retningslinjer og politiske dokument basert på aktiv aldring. Å undersøke hva eldre selv forstår og legger i begreper som fysisk aktivitet og aktiv aldring ser derfor ut til å være nyttig for å gi eldre bedre tilbud om aktiviteter som oppleves givende i fremtiden.

### **6.2.2 Regelmessig aktivitet og ringvirkninger av det**

Forskning har vist at det er mulig å fremme helse og utførelse av daglige gjøremål, samt forebygge funksjonsnedsettelse gjennom fysisk aktivitet og trening (Bouchard & et al., 1995; Halaweh et al., 2015; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012; Vagetti et al., 2014; World Health

Organization, 2015). Under halvparten av mine informanter drev med trening, i form av deltakelse i organisert idrett, treningssenter eller jogging. De fleste så heller ut til å foretrekke dagligdagse aktiviteter som nevnt i kapittel 6.2.1. Grovt sett kan det se ut til at mine informanter var aktive minst fire dager i uken, inkludert husarbeid. I følge Statistisk Sentralbyrå er en relativt stor andel av den eldre, norske befolkningen i fysisk aktivitet, men aktiviteten består først og fremst av fotturer (Vaage, 2015). Helsedirektoratets kartlegging av tid brukt på fysisk aktivitet underbygger at fotturer er foretrukket aktivitet, men den viser også at bare 30% eldre over 65 år følger anbefalingene om fysisk aktivitet (Hansen et al., 2015). Mine data samsvarer med det undersøkelsen fra Statistisk Sentralbyrå viser angående foretrukket aktivitetsform, da flesteparten av mine informanter også primært var aktive i form av fotturer.

Turgrupper er noe man tydelig kan se at regjeringen satser på. I strategien *Flere år – flere muligheter*, presenteres turgrupper som et tiltak for å fremme fysisk aktivitet og forebygge ensomhet blant eldre (De kongelige departementene, 2016). Ensomhet blant eldre ser ut til å stige blant eldre i 80-årsalderen, og temaet har fått stor plass i den nye folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Gjennom økt fokus på- og kunnskap rundt ensomhet, ønsker regjeringen å forebygge dette gjennom økt sosial støtte. I forbindelse med det, etterlyses mer kunnskap rundt hvilke tiltak som har best effekt i forhold til styrking av sosiale støtte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Datainnhenting fra levekårsundersøkelser og livskvalitetsmålinger blir nevnt som en nøkkel til å få oversikt over befolkningens behov rundt sosial støtte, mens studier av kvalitativ sjanger blir stående i bakgrunnen. Det nevnes for øvrig, i forbindelse med bedre måling av livskvalitet, at man bør kombinere data om folks opplevelser med informasjon om faktiske livsbetingelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Her kan det kanskje være åpning for å benytte kvalitative studier av den typen som jeg har utført, om enn med et noe større utvalg.

At en del av mine informanter var aktive i turgrupper, gjenspeiler ikke nødvendigvis et brennende behov for å gå tur, men kan også speile et behov for sosialt samvær med andre. Dette er ikke bare fremtredende i datamateriale fra Norge, men også i materiale basert på palestinske eldre. Halaweh et al., (2016) fant at fotturer var den foretrukne aktivitetsformen blant deres informanter. Det ble sett på som en viktig måte å opprettholde den kroppslige funksjonen på, i tillegg til at det fremsto som sosialt (Halaweh et al., 2016). Egne funn viser at det sosiale samværet i turgruppene ofte var en motiverende faktor til å komme seg ut på tur, spesielt om været var dårlig. Dette støtter også opp under regjeringens forslag om å øke antallet turgrupper



for å forebygge ensomhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Videre samsvarer det med flere andre studier både i Norge og i andre land (Halaweh et al., 2016; Hörder et al., 2013; Miller & Brown, 2017; Narum & Bergland, 2009; Rydeskog et al., 2005; World Health Organization, 2017). I tillegg ser det også ut til at pensjonister med et stort sosialt nettverk, generelt opplever mindre misnøye enn de med mindre sosiale nettverk (Gilmour, 2012). Dette kan sees i sammenheng med Reichstadt et als., (2010) studie om hva eldre mente bidro til suksessfull aldring. Studien viste at eldre mente fokus på blant annet sosiale relasjoner var viktig for suksessfull aldring (Reichstadt et al., 2010).

Det kan for øvrig være problematisk å bruke begreper som suksessfull aldring når man skriver om eldre. Både suksessfull- og vellykket aldring er begrep som kan skape et sprik mellom ambisjoner og kapasitet (Slagsvold & Hansen, 2017). Dersom man fremhever vitalitet og handlekraft som den rette måten å aldres på, vil det være en stor del eldre som kan føle seg mislykket som følge av sykdom eller mindre kroppslig funksjon som følge av alderen. Dette ser man igjen i kritikken av suksessfull aldring og aktivitetsteorien, som bunner i at de ekskluderer eldre som ikke har mulighet til å delta i aktivt samfunnet (Katz, 2013). De som ikke er fysisk og psykisk funksjonelle eller deltar aktivt i sosiale settinger, havner utenfor rammen av suksessfull aldring, og kan dermed bli stemplet med mislykket aldring, som igjen kan virke stigmatiserende (Katz, 2013).

Dersom vi vender tilbake til det sosiale aspektet, så ser det også ut til å være viktig i aktiviteter som ikke nødvendigvis er veldig fysisk krevende. Noen av mine informanter fortalte at å hjelpe til i ulike organisasjoner ga sosialt samvær, noe de så på som viktig. Lignende funn er å finne i Anderson et als., (2014) studie. Seniorene som deltok i frivillig arbeid oppga at sosialt samvær var et av utbyttene de fikk ved delta i denne type arbeid. I tillegg ga det større tilfredshet med livet (Anderson et al., 2014). Dette underbygges videre av en norsk studie om eldre kvinner, sosial støtte og livskvalitet. De som deltok i aktiviteter som ga sosialt samvær, rapporterte bedre livskvalitet enn de som ikke gjorde det (Bergland et al., 2016). Etersom mange studier har vist positive effekter av fysisk aktivitet og frivillig arbeid blant eldre, kan helsefremmende tiltak i lokalsamfunn være en måte å fremme helse på. Det er jo tross alt i lokalsamfunnene helse skapes (Sletteland & Donovan, 2012, s. 36). Eksempelvis kan parkdugnader være en enkel måte å samle folk på. Hagearbeid er vist å ha en positiv effekt på både livskvalitet og fysisk form (Halaweh et al., 2015; Soga et al., 2017), og er en aktivitet som er velkjent for de fleste. Funnet støttes av en ny svensk studie som også kom frem til at det eksisterer et positivt forhold mellom

aktivitet som hus- og hagearbeid og god helse, spesielt kognitiv funksjon (Najar et al., 2019). Mange av mine informanter bodde i boliger med hage som de stelte selv og ga uttrykk for at de trivdes med. Felles stell av offentlige hager eller parkområder kan både oppmuntre til fysisk aktivitet, men også sosialt samvær. Helsefremmende arbeid skal styrke alle menneskers helse og livskvalitet, herunder selvstendighet og mestring av egen hverdag, noe et slikt tiltak kunne bidratt til.

### **6.2.3 Mestring av hverdagen og selvstendighet**

Kontinuerlig utførelse av hus- og hagearbeid kan ha bidratt til at flere av informantene i min studie opplevde at de hadde beholdt en relativt god fysisk form. At de utførte alt hus- og hagearbeid på egenhånd, vitnet om stor grad av selvstendighet i hjemmet. Ettersom et av mine inklusjonskriterier var at de skulle bo hjemme og ikke ha hjemmehjelp, er kanskje ikke dette et uventet funn. Likevel kunne de hatt vaskehjelp eller fått hjelp av familie eller venner til det tyngste arbeidet. Kun en fortalte at hun fikk litt hjelp i hagen, men dette var først etter at hun selv hadde kjørt inn seks trillebærer med ved i garasjen.

Flertallet av informantene i egen studie uttrykte glede og takknemlighet over å mestre egen hverdag med alt det innebar. Mange fortalte at de ga dem glede å fortsatt kunne gjøre husarbeidet selv, å kunne gå på butikken og treffe venner. I følge Antonovsky gir gode opplevelser i hverdagen økt trivsel og styrker helsen (Antonovsky, 1996). Å fremme eldres selvstendighet og helse er i tråd med Regjeringens visjon for fremtidens eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). I deres beskrivelser av mål for fremtiden, står det at reformen skal bidra til mer aldersvennlige samfunn gjennom økt mestring og livskvalitet i hverdagen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Dette gjelder både for eldre som er hjemmeboende og eldre på institusjon. Ser man på kostnadsforskjellene som presenteres i forhold til å ha eldre boende på institusjon og boende hjemme, så kommer det klart frem hva som lønner seg (Blair et al., 2012; Daatland et al., 2012). Det er dyrere å ha eldre på sykehus og sykehjem enn det er å ha eldre boende hjemme med hjemmehjelp flere ganger om dagen (Daatland et al., 2012). Problemet med et slikt perspektiv er at det gjerne reduserer mennesker til en utgift eller kostnad. Fokuset ender opp med å bli på effektivitet og hva som er kostnadsbesparende for samfunnet, i stedet for å heller gjøre de enkelte individene i stand til å ta i bruk egne ressurser. Daatland et al., (2012) har et viktig poeng når de sier at det er viktig å unngå å betrakte den økningen av eldre mennesker som en trussel, fordi det innebærer å tillegge eldre mennesker mindre verdi enn andre. Men stadig flere eldre beholder en god fysisk form frem til de er rundt 80 år, og har

dermed gode forutsetninger til å delta aktivt samfunnet (Daatland et al., 2013). Fra et helsefremmende perspektiv er det viktig å se eldre som en ressurs, i stedet for passive tilskuere. Aktiv deltakelse kan gi helsefremmende gevinster, som et større sosialt nettverk og bidra til å opprettholde den fysiske og kognitive funksjonen.

Temaet selvstendige eldre er aktuelt flere steder i verden. Blant annet ble det nevnt som en av flere faktorer til god aldring i Halaweh et al., sin studie fra 2018. Informantene i denne studien, oppga mange av de samme faktorene for et godt liv, som informantene i min studie gjorde. De samme svarene finner man også i studier fra blant annet USA, Frankrike og Norge (Ferrand et al., 2012; Miller & Brown, 2017; Narum & Bergland, 2009). Det kan derfor se ut til at eldre har en gjennomgående oppfatning av at selvstendighet er en faktor som bidrar til god livskvalitet på tvers av landegrensene, dog kanskje spesielt i Vestlige land. Det trengs mer kvalitativ forskning om eldre fra andre verdensdeler, for å gi et grundigere globalt sammenligningsgrunnlag.

Mange studier har fokus på de biologiske effektene av fysisk aktivitet, noe som gir et patogent perspektiv (Antonovsky, 2012, s. 25). Å se på faktorer som bidrar til å fremme helse fremfor hva som skaper sykdom, gir et mer positivt syn på hva helse kan være, og er i tråd med visjonen i helsefremmende arbeid (Mæland, 2010, s. 15). Selv om dokumentasjon av biologiske effekter av fysisk aktivitet er viktig, så er det også viktig med forskning rundt psykologiske effekter av fysisk aktivitet. Mennesker er komplekse vesener, som har grunnleggende behov som favner både fysiologiske- og psykologiske prosesser (Espnes & Smedslund, 2009, s. 100-101). Min studie belyser opplevelser av kroppslig bevegelse, men også opplevelser av hvilken betydning fysisk aktivitet kan ha for livskvaliteten. Forskning som dette vil gi et mer nyansert og holistisk syn på helse, i tråd med nasjonale mål fremlagt av regjeringen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Egne funn viser at informantene så på den psykiske delen av aktivitet som viktig for dem. En del fortalte blant annet at de så på sosialisering som like viktig for helsen som det trening var. I tillegg ga flere uttrykk for at de opplevde mestring i å utføre kognitive oppgaver som utfordret hjernen. Forskning har vist at fysisk aktivitet ikke bare er gunstig for kroppslige funksjoner, men at det også kan ha en positiv effekt på den kognitive helsen (Bergersen & Storm-Mathisen, 2006; Bherer et al., 2013; Najar et al., 2019; Sexton et al., 2016). Som nevnt tidligere i kapittel 1.2.1, knyttet flere av informantene aktivitet til blant annet strikking, kryssord, sudoku og

lesing. Å klare å følge ulike strikkemønstre eller å få til å løse sudoku ble relatert til at hodet fortsatt fungerte kognitivt. Formålet i min studie var ikke å innhente data om kognitiv helse, men det var likevel et tema som flere av informantene selv tok opp under intervjuet. Engasjement i aktiviteter av denne typen fremstår som lovende for å fremme kognitiv helse. Dette gjelder blant både eldre og middelaldrende mennesker, det finnes likevel ingen garanti for å unngå demens (Bherer et al., 2013; Hughes, 2010; Sexton et al., 2016). Rundt halvparten av informantene i egen studie, påpekte viktigheten av å utføre aktiviteter som bidro til å unngå at hjernen ble sløv. Noe ironisk er det kanskje at et par av informantene som la vekt på å holde hjernen aktiv, også nevnte at de følte de begynte å glemme stadig mer. På den andre siden kan man se dårligere korttidshukommelse i sammenheng med alderdom generelt. I et biologisk perspektiv blir blodforsyningen til hjerte og hjernen ofte dårligere med årene, noe som kan føre til korttidshukommelsen kan svekkes (Bergersen & Storm-Mathisen, 2006; Denison et al., 2010). Dette understreker viktigheten av å holde seg i fysisk aktivitet uansett alder.

#### **6.2.4 Tidligere aktiviteter, erstattet med nye?**

Studier viser at det ofte er sammenheng mellom aktivitetsnivå i ung alder og aktivitetsnivå gjennom livet (Acosta et al., 2015; Dohle & Wansink, 2013; Telama et al., 2005). Dette ser også ut til å være tilfellet i min studie, hvor informantene oppga at de hadde hatt en aktiv barndom. Flere fortalte at jobber de hadde hatt innebar fysisk aktivitet og at de derfor, i perioder, ikke drev med annen aktivitet. Andre, spesielt flere av de kvinnelige informantene, fortalte at når de stiftet familie og barna vokste opp, bedrev de ingen annen aktivitet enn å være husmor. Ser man husmorsrollen i sammenheng med at husarbeid kan være hverdagsaktivitet, så var de sannsynligvis ganske aktive likevel. De tok i tillegg opp igjen tidligere aktiviteter, eller fant nye aktiviteter å engasjere seg i når barna ble eldre. Det er mulig å se dette i sammenheng med aktivitetsteorien, slik den er beskrevet av Lemon et al., (1972). Å bli gammel er en overgangsperiode i livet hvor man ikke bare opplever fysiske forandringer, men også endring i sosiale roller som kan påvirke mulighetene for sosial deltakelse (Gilmour, 2012). Når man pensjonerer seg fra arbeidslivet, kan man miste deler av det sosiale nettverket man har hatt. Overgangen fra å gå på jobb flere dager i uken, til å ha hele dager fri kan være uvant. For noen kan det kanskje være en kjærkommen endring, for andre ikke (Weemes Grøtting & Lillebø, 2017). Kenter et al., (2014) fant at denne overgangen til pensjonistlivet hadde betydning for deltakelse i aktivitet. Med mer tid til overs, så det ut til at aktivitetsnivået økte, spesielt i det første årene som pensjonist (Kenter et al., 2014). Dersom man fyller noen av fridagene med

aktiviteter som oppleves som meningsfulle, kan det muligens bidra til å jevne ut overgangen fra arbeidsliv til pensjonist.

En av mine informanter valgte å stå i arbeidslivet lengre enn han hadde behøvd. Han tok blant annet en sommerjobb i en alder av 68 år. De aller fleste informantene pensjonerte seg derimot når de var 62 år og trivdes med det. Flere hadde erstattet arbeidslivet med nye aktiviteter, som for eksempel å gå på senioruniversitetet, gå på dans, bidra som kjøkkenhjelp for eldre, turgrupper og frivillig arbeid. Dette er i tråd med aktivitetsteoriens syn på hvordan aktivitet påvirker livskvaliteten. I følge teorien er det nemlig en nøkkelfaktor å erstatte aktiviteten man tidligere har drevet med, med ny eller tilpasset aktivitet. Å delta aktivt i ulike aktiviteter, i stedet for å trekke seg tilbake fra samfunnet, blir i teorien sett på som nøkkelen til suksessfull aldring og god livskvalitet (Gilmour, 2012; Lemon et al., 1972; Menec, 2003). Det skal på den andre siden nevnes at teorien har fått kritikk for å ikke ta høyde for økonomiske ulikheter og ulikheter i helse (Achenbaum, 2009, s. 32). Dersom man har få økonomiske midler vil deltakelse i aktiviteter som er kostbare, sannsynligvis være lite aktuelle å være med på. Det samme gjelder aktiviteter som stiller krav til en god kroppslig funksjon. Videre tar heller ikke aktivitetsteorien høyde for forskjeller blant kjønn og personlighet. Blant annet har det vist seg at kvinner oftere deltar i sosiale aktiviteter sammenlignet med menn (Reitlo et al., 2018), noe som kan påvirke tilhørigheten de har til samfunnet. Grunntanken for utvikling av helsefremmende tiltak for befolkningen skal, optimalt sett, bestå av tilbud til alle befolkningsgrupper uansett sosioøkonomisk status og kjønn (Green et al., 2015, s. 15). Ikke bare er mindre sosial ulikhet i helse et av FNs bærekraftsmål, men det er også en integrert del av folkehelsepolitikken i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). De siste årene har ulikheter i helse økt. Blant annet er forventet levealder fem-seks år høyere for de med utdanning utover videregående skole, i tillegg er det vist at de med lang utdanning har bedre levevaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Det er enighet om at man skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen. Skal man komme med forslag til aktiviteter eldre kan ta del i, bør det utvikles lavterskeltilbud for å sikre tiltak som ikke skaper ytterligere sosiale ulikheter i helse.

Flere av informantene i egen studie viste en tydelig interesse i å være en del av det aktive samfunnet, i motsetning til å være passive tilskuere, bare fordi de var blitt pensjonister. Dette funnet støttes av Rydeskog et al., studie (2005), som fant at eldre likte å ha noe å delta på. Funnet samsvarer ikke helt med hva Stenner et al., (2011) fant i sin studie. Deres deltakere assosierte det å være gammel med å bli passiv, mindre vital og mindre deltagende i samfunnet

(Stenner et al., 2011). Begge studiene var kvalitative, men fra ulike land, som kan ha noe å si for funnene. I det siste henseende, ser deres assosiasjoner ut til å gjenspeile tilbaketrekningsteoriens perspektiv på aldring kontra aktivitetsteoriens. Det kan være en konsekvens av det noe negative synet på eldres verdi, som har eksistert i flere europeiske samfunn. Stereotypiske oppfatninger om at eldre er langsomme, har vanskelig for å lære, ikke liker forandring og er uinteressante, er ofte grunnlag for at eldre ikke rekrutteres (Solem, 2012; Sudman, 2017). Dette kan føre til ekskludering av eldre, og at kunnskap og ressurser ikke blir utnyttet (Sudman, 2017). Det finnes på den andre siden, eksempler på samfunn hvor eldre har høyere aksept. På øya Sardinia i Italia, og Ikaria i Hellas, er respekten for eldre mennesker stor. Å bli eldre sees på som en prestasjon i seg selv, og de har en sentral plass i familien. På disse stedene er levealderen unormalt høy og helsen god (Buettner & Skemp, 2016). Muligens burde man vende blikket mot disse samfunnene som har en positiv holdning til eldre. Det kan jo faktisk tenkes at man kan øke både aktivitetsnivå og livskvalitet, dersom man inkluderer dem i større grad i samfunnet, og drar nytte av deres ressurser og kunnskap.

### **6.3 Livskvalitet og salutogense**

Hva mennesker opplever som viktig og meningsfullt i livet vil kunne variere fra individ til individ. Livskvalitet i eldre år er preget av tidlige erfaringer som man tar med seg gjennom livet, og av mer nærliggende betingelser og hendelser, som sykdom og ulykker (Daatland & Hansen, 2016). Det finnes foreløpig nokså beskjeden kunnskap om samspillet mellom slike langsiktige og kortsiktige mønstre og dynamikker (Daatland & Hansen, 2016). Min studie belyser at eldre opplever fysisk aktivitet som positivt for deres livskvalitet. Den kaster også lys over at eldre kan være ganske motstandsdyktige mot stress, ved å ta i bruk ressurser som oppleves som styrkende for helsen.

#### **6.3.1 Fysisk aktivitet, en kilde til livskvalitet?**

I grove trekk forstås livskvalitet med hva som er viktig i livet til enkelte mennesket (Ferrans, 1996). Begrepet knyttes ofte opp til nærliggende begreper som velvære og et godt liv. De siste tiårene har livskvalitet fått en del oppmerksomhet både i forskning rundt omkring i verden, men også i ulike stortingsmeldinger i Norge (Barstad, 2016; Benjamin et al., 2014; Bergland et al., 2016; Halaweh et al., 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2019; Vagetti et al., 2014).

Verdier som familie, god helse og gode relasjoner fremstår som verdiene mennesker flest opplever som viktigst i livene sine (Adler, Dolan, & Kavetsos, 2015; Benjamin et al., 2014; Brøndbo, 2007; Gilmour, 2012). Verdier som også var fremtredende i min studie. Flere informanter fortalte at familien var det viktigste i deres liv. God helse, eller å være frisk fulgte ofte etter. Det kan tenkes at jeg hadde fått andre svar dersom noen av informantene var uten familie, i form av å være enslig og uten barn. Videre var det å kunne klare seg selv og mestre hverdagen var gjennomgående for alle informantene. God helse ble beskrevet som viktig for flere, til tross for at de ikke ble spurt om dette, og de virket opptatt av å bevare den på best mulig måte. I et salutogent perspektiv kan det være aktuelt å gå nærmere inn på hvordan informantene finner mening i dette.

Fysisk aktivitet ser ut til å ha positiv effekt på livskvalitet ut fra tidligere studier (Blair et al., 2012; Bondevik, 2012; Daatland et al., 2013; Ferrand et al., 2012; Hörder et al., 2013; Liffiton, Horton, Baker, & Weir, 2012; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012; Pucci et al., 2012; Rasmussen & Laumann, 2013; Vagetti et al., 2014). Noen studier har også vist at eldre som er aktive har bedre sosiale liv enn mindre aktive personer (Miller & Brown, 2017; Porto et al., 2012). Egen studie støtter dette, ettersom alle informantene ga uttrykk for at fysisk aktivitet hadde hatt betydning for deres livskvalitet. Fysisk aktivitet bidro til å holde dem i fysisk form, som igjen førte til at de kunne gjøre de fleste tingene som ga dem glede i livet. I dette hensende ser det ut til at informantene viser forståelse og mening rundt egen livssituasjon, og dermed også en opplevelse av sammenheng. Ettersom informantene så ut til å ta bevisste valg som påvirket helsen, fremstår det også at de ser en sammenheng mellom egen livsstil og opplevelse av helse og livskvalitet.

I Porto et als., (2012) studie besto flertallet i utvalget av deltakere med høy sosioøkonomisk status. Dette kan, som tidligere nevnt i kapittel 1.2.1, påvirke utfallet av studien. Flertallet av utvalget i min studie hadde ikke høyere sosioøkonomisk status, i henhold til dette er ikke resultatene relaterbare. Miller & Brown (2017) derimot, anvendte kvalitativ metode i sin studie. De fant at helsefordeler og glede fremsto som motiverende faktorer for å drive regelmessig med fysisk aktivitet, i tillegg til sosial støtte (Miller & Brown, 2017). Dette samsvarer også med salutogen forskning (Mittelmark et al., 2017, s. 140; Takkinen & Ruoppila, 2001; Wiesmann et al., 2014). Funnene kan relateres til hvordan noen av mine informanter mente fysisk aktivitet virket inn på livskvaliteten deres. En informant knyttet fysisk aktivitet direkte til sosiale settinger, som han opplevde som viktig for sin livskvalitet. I tillegg, som tidligere nevnt i

kapittel 1.2.2, fant flere motivasjon i den sosiale delen av eksempelvis å være med i en turgruppe. Turgåing i seg selv assosieres ofte med bedre opplevd livskvalitet og opprettholdelse av sosialt nettverk (Halaweh et al., 2015; Hörder et al., 2013), som samsvarer med det salutogene perspektivet på sosiale relasjoner. Antonovsky trakk frem sosiale relasjoner som noe man burde investere i for å holde motivasjonen oppe. Han mente nære relasjoner var av stor betydning for helse og velvære (Lindström et al., 2015, s. 29-30). Sosialt samvær kan dermed antas å være en salutogen motstandsressurs, ved at det bidrar til å gjøre fysisk aktivitet til noe som er meningsfullt og håndterbart. Det kan derfor tenkes at effekten av turgåing i selskap av andre kan være svært givende, og at det er derfor så mange eldre foretrekker det som aktivitetsform.

Ulik opplevelse av meningsfullhet kan man blant annet se i Ferrand et als., (2012) studie. Gruppen av deltakere med størst grad av ytre motivasjon fokuserte mest på at fysisk aktivitet var noe de burde gjøre fordi doktoren hadde rådet dem til det, ikke nødvendigvis fordi det var noe de ønsket å gjøre (Ferrand et al., 2012). Denne type holdning til fysisk aktivitet fantes kun hos en av mine informanter. Han opplevde fysisk aktivitet som noe som var nødvendig for å opprettholde en viss grad av helse, men pratet lite om at det ga opplevelse av for eksempel glede. Han var opptatt av at det var gjennom opprettholdelse av kroppens funksjon, nærmere bestemt å unngå sykdom og skader, at fysisk aktivitet bidro til hans livskvalitet. Det kan tenkes at hans syn på helse var i retning av patogent, mens de andre informantene så ut til å ha et noe mer salutogent perspektiv på helse. På den andre siden kan et helsemessig utbytte av fysisk aktivitet bli ansett som motiverende, og dermed også meningsfullt for noen (Miller & Brown, 2017).

Det er for øvrig interessant å se likhetene mellom mine funn og den amerikanske studiens funn, i forhold til anbefalinger for fysisk aktivitet. For til tross for at Norge og USA er to land som styres på to veldig ulike måter, og i så tilfelle kunne hatt ulikheter i anbefalinger fra staten, så er de statlige retningslinjene for fysisk aktivitet nesten identiske (Helsedirektoratet 2016; US Department of Health and Human Services, 2019). Likhetene mellom anbefalingene derfor kan være grunnen til at studiene har likhetstrekk til tross for store kulturforskjeller. Ferrand et als., (2012) deltakere var veldig oppmerksomme på statens anbefalinger for fysisk aktivitet. Dette er ikke et noe som kommer frem i min studie. Riktignok ble ikke informantene spurt om de kjente til Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet, men det ble heller ikke nevnt av en eneste informant. Det kan indikere at mine informanter ikke var veldig fokusert på å være i



aktivitet fordi Helsedirektoratet anbefaler det, men at de var i aktivitet fordi det fremsto som betydningsfullt og meningsfullt for dem.

Ferrand et al., (2012) spurte blant annet om hvordan deltakerne opplevde fysisk aktivitet og hva det ga dem å være i aktivitet. De fleste deltakerne svarte at regelmessig fysisk aktivitet økte deres følelse av velvære. Dette funnet har likheter med mine funn om hvordan informantene opplevde å være i fysisk aktivitet, ettersom mine informanter nevnte ord som glede, livskvalitet, velvære, at det følte godt og ga bedre helse. Tar man utgangspunkt i Hjort (1994) sin definisjon om at helse er overskudd til å mestre hverdagens krav, så ser det til at de aller fleste informantene mine opplevde sin helse som god (Mæland, 2010, s. 24). Alle så ut til å tilpasse seg for å mestre utfordringene de møtte i hverdagen. Eksempelvis benyttet en informant seg av sin vennekrets som ressurs når konen havnet på sykehjem. Han opplevde at huset ble veldig tomt og ensomt, og løste det med å invitere hele turgruppen hjem til seg flere ganger i uken. Dette fortalte han at ga han en følelse av glede. Brøndbo (2007) fant at tap av en ektefelle ble kompensert for ved å ha økt kontakt med andre relasjoner, som er i overensstemmelse med mitt funn. Videre fant hun at sosiale relasjoner alene ikke var nok for en god alderdom, men at det sammen med andre dimensjoner som aktivitet, kunne utgjøre en god alderdom (Brøndbo, 2007), noe som også ser ut til å være tilfellet i min studie.

### **6.3.2 Positiv tankegang som hjelpemiddel når livet blir vanskelig?**

Etter hvert som man blir eldre, vil man kunne oppleve stadig mer motgang i livet. Tap av nære relasjoner, sykdom og ensomhet rammer ofte eldre fra 80-årsalderen (Daatland et al., 2013). Heldigvis har mennesker en evne til å tilpasse seg for å øke mestring, velvære og helse. Det innebærer også faktorer som gjør at man klarer å opprettholde god helse, til tross for at man blir utsatt for sykdomsfremkallende faktorer (Antonovsky, 1996).

I min studie dukket det opp et uventet funn. Alle informantene fortalte helt uoppfordret om utfordrende hendelser som hadde skjedd i løpet av livet deres. Jeg fikk høre om alt fra tap av egne barn, alzheimers og død blant ektefeller og alvorlig sykdom. Funnet var uventet fordi det var et tema som i utgangspunktet ikke var inkludert i intervjuguiden min. Noen valgte å fortelle om dette i starten av intervjuet sammen med presentasjonen av seg selv, mens andre fortalte om det i forbindelse med hva de så på som viktig i livet. De fleste av disse opplevelsene forekom en stund etter at de var blitt pensjonister. Daatland et al., (2013) rapport for Helsedirektoratet viste at eldre har god evne til å mestre motgang frem til 75-årsalderen, men etter 75-årsalderen

var det en tendens at livskvaliteten sank som følge av mer ensomhet, depresjon og tap av relasjoner og familie (Daatland et al., 2013). Dette ser ikke ut til å være tendensen blant mine informanter. Til tross for at alle på en eller annen måte hadde opplevd vanskelige hendelser, uttrykte flertallet en grunnleggende positiv holdning til livet. Flere fortalte at det var viktig for dem å tenke positivt, og de mente at blant annet deltakelse i aktiviteter hadde vært en motiverende faktor for å komme seg ut. Ettersom mitt utvalg kun besto av åtte informanter, kan ikke funnet speile den generelle eldre befolkningen. Funnet er likevel ikke uten betydning, ettersom andre studier har presentert lignede funn (Conversano et al., 2010; Diener & Chan, 2011; Narum & Bergland, 2009).

Den positive holdningen og evnen til å se lyst på livet tross motgang kan sees i sammenheng med salutogeneseteorien. Motgangen de fleste informantene mine møtte kan sees på som ulike stressorer. Teorien sier at når man takler stressorer, klarer man å skape en slags mening i alt kaoset og beveger seg i retning av helse på kontinuumet (se figur1) (Lindström et al., 2015, s. 19). Det betyr ikke at de ikke havnet i en form for spenningstilstand i det utfordringene oppsto, men de klarte etter hvert på en eller annen måte å tilpasse seg stimuli som kom som følge av utfordringene. En informant fortalte at han hadde benyttet samme positive tankemønster når han var på sykehuset for operasjon, som når han hadde løpt maratonløp. Han uttrykte at det var en av grunnene til at han kom seg raskt etter operasjonen. Antonovsky skrev at hos en person med sterk OAS, vil stressfaktorer som oppleves truende utløse triste følelser som sorg, frykt og sinne, mens hos en person med svak OAS vil det utløse angst, skam og fortvilelse. Følelsene angst, skam og fortvilelse virker lammende, mens sorg, frykt og sinne er mer fokuserte og motiverer til handling (Antonovsky, 2012, s. 146). Flere av informantene som hadde mistet en ektefelle eller et familiemedlem uttrykte at de ikke ønsket å sette seg ned i en stol å svinne hen. I stedet tok de tak og ble med på nye aktiviteter, det så ut til at de ble motivert til handling fremfor å bli lammet. Deltagelse i aktiviteter, og de positive ringvirkningene av dette, blir i dette tilfellet mestringsressurser. Dette illustrerer for øvrig også at aktivitetsteorien og salutogenese kan brukes sammen. I forhold til informantene, ser ut til at deres OAS i dette tilfellet var sterk. Bondevik (2012) fant lignende funn i sin studie. Synet hundreåringene i studien hadde på utfordringer i livet, var at de var til for å overvinnes. Dette var en holdning de hadde hatt siden de var barn. De hadde hatt en god evne til å mestre og tilpasse seg utfordringer tidligere i livet, men evnen til å tilpasse seg i nåtid var mer varierende (Bondevik, 2012). Mine informanter ga uttrykk for god evne til tilpasning, også etter store utfordringer i livet. Eksempler på hvordan de tilpasset seg en ny hverdag var blant annet hvordan de lærte å leve videre uten

ektefelle, benytte seg av sine sosiale relasjoner og finne nye aktivitetsformer som var tilrettelagt deres fysiske form. Frem til nå ser det ut til at alle har greid å tilpasse seg på en måte som kan bidra positivt til deres livskvalitet. På den andre siden er flere av informantene i min studie nesten 20 år yngre enn informantene i Bondeviks (2012) studie, og det kan tenkes at tilpasningsevnen vil endres etter hvert.

#### **6.4 Implikasjoner for helsefremmende arbeid**

I tråd med at den eldre befolkningen øker, har det blant annet blitt gradvis blitt større fokus på helse blant den eldre befolkningen i stortingsmeldinger og rapporter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2018, 2019). I strategien *Flere år – Flere muligheter* (2016), er fokuset på å skape en aldersvennlig politikk. Strategien tar for seg hvordan man kan se på eldre som en ressurs og legge til rett for deltakelse i aktiviteter (De kongelige departementene, 2016). Gjennom oppgaven har jeg belyst at ivaretagelse av helsen fremstår som viktig blant eldre, og at flere ser ut til å evne å benytte seg av ressurser de selv innehar. Det er imidlertid viktig å gjøre *alle* eldre i stand til å ta kontroll over eget liv. For å gagne alle deler av den eldre befolkningen er det behov for intervensjoner og tiltak i lokalmiljøene. Men for å utarbeide tiltak trengs et solid kunnskapsgrunnlag, ikke kun om effektene et tiltak kan gi, men også hva lokalbefolkningen faktisk ønsker og trenger. Det er viktig å ta høyde for at alle aldres ulikt. Kommunene i Norge er pålagt å utføre oversiktsarbeid over befolkningen i de enkelte kommunene (Folkehelseloven, 2012). Dette oversiktsarbeidet inkluderer stort sett statistikk over ulike faktorer som enten fremmer eller hemmer helse, og lite av hva folk faktisk ønsker og har behov for. Til tross for at flere kommuner har blitt flinkere til å rapportere inn oversikt over helsen i kommunene, så er det få som faktisk har iverksatt tiltak for å møte helseutfordringene som dukket opp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Fokuserer man på det som fremmer helse blant enkelte eldre og hvilke sterke sider de har, kan man kanskje klare å identifisere motstandsressurser og ut fra dette legge til rette for at flere kan ta helsefremmende valg i fremtiden.

I sammenheng med at det forventes at antallet eldre vil dobles frem til år 2060, anses flere helsefremmende tiltak for eldre som avgjørende (De kongelige departementene, 2016). Fordi aldringsprosessen medfører en reduksjon av kroppslig funksjon, vil evnen til å gjennomføre dagligdagse gjøremål reduseres ut fra den fysiske formen man er i. Den fysiske formen kan dermed bli avgjørende for hvor lenge man mestrer hverdagen på egenhånd (Chodzko-Zajko et al., 2009; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Forskning viser at reduksjonen av kroppens

funksjon kan til en viss grad kan forebygges med regelmessig fysisk aktivitet (De kongelige departementene, 2016; Hakala et al., 2018; Mæland, 2016; Sexton et al., 2016; Soga et al., 2017; Vaux-Bjerke et al., 2018). Forebyggingen bør starte allerede i ung alder, ettersom er vist at det er en sammenheng med en aktiv barndom og deltakelse i aktiviteter senere i livet (Acosta et al., 2015; Castillo et al., 2010). Mine informanter var et eksempel på dette. Alle utførte regelmessig hverdagsaktivitet som husarbeid. Hverdagsaktivitet er ikke av like høy intensitet som trening anses å være, men det øker pulsen utover hvilenivå, og har dermed en positiv effekt på kroppen (Nerhus et al., 2011). Sannsynligvis er dette nok aktivitet til å få positive helseeffekter, og alt utover det er en bonus. At fysisk aktivitet kan bestå av hverdagslige gjøremål som støvsuging eller lek med barnebarn tror jeg er av betydning med tanke på motivasjon, da denne type aktivitet fremstår mer overkommelig og kanskje også meningsfull.

Sammen med kosthold og opprettholdelse av sosialt nettverk, er fysisk aktivitet en av de fremste faktorene som kan bidra til å beholde god helse og god livskvalitet (Espnes & Smedslund, 2009, s. 296; Green et al., 2015, s. 7). I kunnskapsgrunnlaget for reformen *Leve hele livet*, skrev Sudman (2017) at kroppslig og kognitiv aktivitet utover hvilenivå er en forutsetning for kommunikasjon og samhandling, enten hensikten er å begrense funksjonstap, vedlikeholde eller forbedre funksjon, sosialt samvær eller kulturelle opplevelser (Sudman, 2017, s. 1). For å gjøre eldre i stand til å ta kontroll over eget liv, er det viktig å finne ut hva eldre selv opplever som aktivitet og hva de liker å gjøre. Eksempelvis, trivdes mange av mine informanter med turgrupper og seniordans, som var aktiviteter de opplevde som enkle å gjennomføre, sosiale og givende. Studier viser at sosiale nettverk, selvstendighet, opplevelse av sammenheng og evne til å mestre egen hverdag er viktig for å opprettholde god helse blant eldre mennesker (Bergland et al., 2016; Brøndbo, 2007; Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2018; Halaweh et al., 2018; Lindström et al., 2015; Torjuul et al., 2015). Men ulike mennesker har ulike behov, og nettopp derfor er det viktig at det er riktige tiltak som iverksettes, og ikke minst at tiltakene oppfattes som nyttig av de eldre selv. I et slikt perspektiv kan mer og bedre innsikt i hva eldre selv opplever at gir god livskvalitet, - og i hvilken grad fysisk aktivitet influerer på dette - være en nyttig indikator. Dybdeintervju med et mindre antall eldre respondenter slik jeg har gjort her, kan fungere som en slik indikator og eventuelt gi grunnlag for oppfølging med kvantitative studier på større populasjoner, gjennom for eksempel egevaluering gjennom standardiserte spørreskjema. Mer kunnskap som dette er viktig å basere seg på når det skal utvikles tiltak for å fremme deltagelse i fysisk aktivitet blant eldre i fremtiden (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2018; Stenner et al., 2011; Sudman, 2017). Det kan se ut til at eldre vet

hva de liker og vil engasjere seg i, men utfordringen ligger i om de blir hørt, og blir det i så fall tatt til etterretning?

## **6.5 Oppgavens begrensninger**

I kapittel 4 gjorde jeg, så godt som mulig, rede for metodiske valg jeg har tatt og ulike refleksjoner rundt dem. På tross av dette er ikke studien uten metodiske begrensninger. Følgende vil jeg presentere dem her.

I min studie benyttet jeg en fenomenologisk vitenskapsteoretisk tilnærming. Det er mulig andre tilnærminger kunne gitt et annet resultat. Eksempelvis kunne jeg brukt sosialkonstruktivismen. I denne tilnærmingen oppfattes virkeligheten som subjektiv og mangesidig. Det finnes ikke nødvendigvis bare en sannhet, da mennesker skaper sin sosiale virkelighet og gir mening til egne erfaringer (Thomassen, 2016, s. 63). Det kunne vært interessant å gå i dybden på alder, fysisk aktivitet og livskvalitet som sosiale konstruksjoner. Likevel vurderte jeg fenomenologi som best egnet til studiens formål, som var å få innsikt i subjektive opplevelser og erfaringer rundt fysisk aktivitet og livskvalitet blant eldre.

Studiens utvalg på åtte personer kan ansees som relativt lite selv om det er en kvalitativ studie. Dette resulterer i at funnene blir begrenset med tanke på overførbarhet. Når utvalget er lite, kan det føre til at enkelte deler av datamaterialet ikke blir belyst grundig og variert nok (Malterud, 2017, s. 63). Et større utvalg kunne resultert i ny informasjon. På den andre siden kan et for stort utvalg føre til at materialet blir uoversiktlig og analysen kan bli overfladisk (Malterud, 2017, s. 63). I utgangspunktet ønsket jeg en metningstilnærming, men jeg fikk ikke gjennomført dette ettersom tiden ble for knapp. Hadde tiden strukket til, tror jeg at jeg ville hatt et utvalg på rundt ti informanter. Noen ekstra informanter kunne bidratt til å belyse forskningsspørsmålene ytterligere. Det kunne også bidratt til større datametning. Likevel er mitt utvalg i henhold til fenomenologisk forskning, som typisk varierer mellom tre og ti deltakere (Creswell, 2014, s. 189). I forhold til alder var utvalget relativt variert, med et aldersspenn fra 72-87 år. Siden det er 15 års forskjell mellom eldste og yngste informant, er det en mulig aldersrelatert forskjell i deres opplevelser av livskvalitet og fysisk aktivitet, ettersom kroppen reduseres med årene. Skulle jeg gjort noe annerledes med tanke på utvalget, så ville jeg gått for et utvalg som var jevnere i alder. Det kan være ganske stor forskjell på kroppens funksjon når man er 72 år og når man er 87 år. Selv om den eldste informanten i mitt utvalg var en av de sprekeste jeg pratet med, så er det sannsynligvis ikke tilfellet for majoriteten. Jeg ville også basert studien på

informanter fra flere steder i landet, men på grunn av oppgavens begrensning i forhold til tid og økonomi ble ikke dette mulig å gjennomføre.

Innhenting av data ble gjort via semistrukturerte individualintervju. Strategien passet overens med studiens formål med tanke på informantenes tidligere erfaring og opplevelser rundt aktivitet, samt nåtidens opplevelser rundt aktivitet og livskvalitet. De første to intervjuene bar preg av litt generelle utsagn sammenlignet med de andre. I dette tilfellet kan det være vanskelig å skille mellom hva som egentlig stammer fra informantens egen erfaring, og hva han eller hun har sagt for å tilfredsstille intervjueren (Malterud, 2017, s. 70). Jeg kunne benyttet meg av en annen strategi, som for eksempel fokusgruppeintervju. Siden jeg spurte om samme opplevelser hos alle informantene, kunne fokusgrupper vært aktuelt. Fokusgruppeintervju kunne stimulert til nye assosiasjoner og gitt andre fortellinger enn dem jeg fikk gjennom individuelle intervjuer. Fordelen med fokusgruppeintervju er at man får mye materiale i forhold til ressursinnsatsen, noe som kan være gunstig i et begrenset tidsrom. Likeledes blir det mye data å håndtere og analysere i etterkant av intervjuene (Malterud, 2017, s. 70). Til tross for at man kan få store mengder datamateriale, kan man også gå glipp av data som man ellers kunne fått ved bruk av individuelle intervjuer. I mitt utvalg var det noen informanter som var ganske tilbaketrukket, spesielt i begynnelsen av intervjuet. Det er kan tenkes at disse personene ikke hadde stukket seg frem under et fokusgruppeintervju.

I kvalitative studier er ofte datainnsamlingen av personlig karakter og det er viktig med tillit mellom deltaker og forsker (Malterud, 2017, s. 211). Flere av mine informanter fremsto som nervøse i begynnelsen av intervjuet, og uttrykte bekymring over at de ikke skulle bidra med god nok informasjon. Det kan tenkes at noen av dem svarte slik de trodde jeg ønsket de skulle svare, i stedet for å svare uten å tenke seg om. Selv prøvde jeg å opptre så folkelig som mulig i dialog med informantene. Jeg unngikk bruk av akademiske ord og uttrykk, og fokuserte på å ha en mest mulig hverdagslig samtale med dem. Flere av samtalene ble etter hvert som en ganske naturlig samtale, men jeg ble nok likevel oppfattet som en «intervjuer» i en del av dialogene. Det er mulig at noen informanter holdt litt tilbake, og at det derfor var informasjon som ikke kom med i datagrunnlaget.

Min egen rolle som forsker utviklet seg underveis. I begynnelsen av datainnhenting var jeg litt nervøs og usikker. Dette førte til et par ledende spørsmål, spesielt under det første intervjuet. Ledende spørsmål kan føre til at informanten ikke får frem sin egentlige mening, og at jeg som

intervjuer pålegger informanten en mening. Dette er selvfølgelig ikke gunstig med tanke på oppgavens reliabilitet. Heldigvis bearbeidet jeg intervjuet i forkant av neste intervju, og skjønnte at jeg måtte forbedre meg på dette området. I de påfølgende intervjuene unngikk jeg, så godt det lot seg gjøre, ledende spørsmål og bekræftende gester under intervjuene. Under et av intervjuene kom samtalen inn på et tema som fremsto som veldig sårbart for informanten. Informanten var tydelig preget og ble lei seg. I tråd med etiske retningslinjer, lot jeg være å spørre mer rundt dette og lot heller temaet ligge (Creswell, 2014, s. 94). Dette førte til at stemningen lettet og vi pratet om andre ting i stedet. Som uerfaren forsker kan det være at jeg kunne lest situasjonen bedre og avverget situasjonen før den oppsto. På den andre siden er det generelt vanskelig å forutse hvilken informasjon man vil få (Creswell, 2014, s. 98). Videre kan det tenkes at jeg følte meg litt overveldet og sympatiserte i overkant mye med denne informanten. Det kan utgjøre et metodisk problem i form av at tolkningen kan påvirkes av dette (Dalen, 2011, s. 20). Intervjuguiden ble for øvrig testet ut på forhånd, og jeg fikk dermed øvd meg litt i intervjurollen, noe som kan ha vært nyttig.

Videre er jeg mye yngre enn informantene jeg pratet med, og de har hatt andre oppvekstvilkår enn meg. For best mulig å forstå informantenes holdninger og opplevelser, prøvde jeg å sette meg inn i den historiske konteksten rundt deres oppvekst. Selv om dette kan ha bidratt til å bedre analyseringen av datamaterialet, vil jeg sannsynligvis aldri helt klare å sette meg inn i hvordan det var å vokse opp på den tiden og forstå hvilke faktorer som bidro til at ting var som de var. Mine tolkninger av datamaterialet kan derfor bære preg av dette. Videre merket jeg at mitt eget engasjement og forutinntatte holdninger om hva jeg ville finne i analysen var fremtredende i starten. Jeg måtte hele tiden jobbe med å opprettholde en mest mulig induktiv tilnærming til datamaterialet, og gikk flere runder med meg selv under analysedelen. Jeg prøvde så godt det lot seg gjøre å bevare mest mulig refleksivitet i hele prosessen.

## 7 Avslutning

### 7.1 Oppsummering av studien

Formålet med studien var å bidra med innsikt rundt Eldres opplevelser av fysisk aktivitet og om de opplevde at fysisk aktivitet hadde hatt noe å si for livskvaliteten deres. Oppgavens forskningsspørsmål har vært førende gjennom oppgaven. Et fenomenologisk vitenskapssyn, salutogenese og aktivitetsteorien for aldring som teoretisk rammeverk og tidligere forskning rundt aldring, fysisk aktivitet og livskvalitet, har vært grunnlaget for diskusjon av studiens funn. Ettersom funnene baseres på et lite utvalg, er det ikke sikkert at det speiler den generelle eldrebefolkningens opplevelser.

Studien har gitt en innsikt i opplevelser blant «vanlige» eldre som fortsatt bor hjemme og mestrer egen hverdag. Hovedfunnene fra analysen viste at eldre forsto fysisk aktivitet som et begrep som inkluderte all form for kroppslig bevegelse, som eksempelvis turgåing, men at de ikke skilte mellom dette og hverdagsaktivitet som strikking og lesing. Videre opplevde eldre deltakelse i aktiviteter som givende, herunder at det ga godt humør, velvære, bedre kroppslig funksjon og sosialt samvær med andre. Livsverdier som familie og god helse var det viktigste i livet. Flere eldre uttrykte at deltakelse i aktiviteter ga positive ringvirkninger for både helse og opplevd livskvalitet, herunder kontakt med samfunnet og en meningsfull hverdag.

Studien synliggjør at fysisk aktivitet er et begrep med en bred forståelsesramme, spesielt med tanke på hvilken aktivitetsform som inkluderes i betegnelsen. Informantene så ut til å forstå det som et samlebegrep hvor både trening, mosjon og hverdagsaktivitet inngikk. Videre var opplevelsen av å være i aktivitet knyttet til positive opplevelser som glede og velvære. Studiens informanter opplevde i tillegg egen fysiske form som relativt god, og mange uttrykte takknemmelighet over dette. Det fremkom også at fysisk aktivitet kunne ha en nytteverdi i å holde kroppen frisk. Studien støtter opp under det flere andre studier tidligere har vist, at familie og helse er viktige verdier i livet. Koblingen mellom livskvalitet og deltakelse i fysisk aktivitet var klar hos alle informantene. Alle uttrykte at fysisk aktivitet på en eller annen måte hadde hatt positiv betydning for livskvaliteten deres. Videre skiller studien seg fra forskning som har vist at livskvaliteten gjerne syker etter 75-årsalderen, som følge av tap av nære relasjoner og sykdom. Denne studien er en indikasjon på at man til tross for tap av nære relasjoner og opplevd sykdom, kan oppleve god livskvalitet gjennom bruk av ressurser man har tilgjengelig.



## **7.2 Forslag til videre forskning**

Den norske regjeringen etterlyser mer kunnskap om eldre og deres opplevelser rundt hva som er et godt liv for dem. Det eksisterer en del talldata fra NorLag og SSB rundt hvor aktive den eldre befolkningen er, samt hvilke verdier de syns er viktige i livet. Likevel ser det ut til å være behov for mer kvalitativ forskning for å bedre belyse Eldres opplevelser av fysisk aktivitet og hva de opplever som god livskvalitet. Ettersom den eldre befolkningen vil fortsette å øke de neste 20-40 årene blir det viktig å utvikle helsefremmende tiltak tilpasset dem. Fysisk aktivitet fremstår som forebyggende, også i eldre år, og ytterligere kunnskap om hvilke aktivitetsformer eldre foretrekker er nødvendig. Fremtidige helsefremmende strategier og tiltak trenger et solid kunnskapsgrunnlag å basere tiltaksutvikling på, og i denne sammenheng trengs både kvalitativ og kvantitativ forskning. Utvalget i denne studien var veldig beskjedent, og det er behov for en større undersøkelse rundt Eldres opplevelser og erfaringer enn den jeg har utført. Belysning av eventuelle lokale forskjeller i landet kan også være aktuelt å studere. Studier av denne typen kan bidra til mer utfyllende folkehelseprofiler som de enkelte kommunene kan få utbytte av. Videre besto utvalget i min studie kun av etnisk norske eldre. Ettersom Norge etter hvert er blitt et flerkulturelt land, kan det være aktuelt å undersøke eventuelle kulturelle forskjeller i aldring blant eldre med innvandrerbakgrunn. Avslutningsvis kunne det vært interessant å utføre kvalitative undersøkelser av hvilke faktorer eldre opplever gir en opplevelse av sammenheng i tilværelsen, i tillegg til en kartlegging av eventuelle motstandsressurser, da det stort sett kun finnes kvantitative studier om dette.

## 8 Litteratur

- Aase, T. H., & Fossåskaret, E. (2014). *Skapte virkeligheter : om produksjon og tolkning av kvalitative data* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Achenbaum, A. (2009). A Metahistorical Perspective on Theories of Aging. In V. Bengtson, M. Silverstein, M. Putnam, N. Putney & D. Gans (Eds.), *Handbook of theories of ageing* (2 utg.). New York: Springer.
- Acosta, W., Meek, T. H., Schutz, H., Dlugosz, E. M., Vu, K. T., & Garland, T. (2015). Effects of early-onset voluntary exercise on adult physical activity and associated phenotypes in mice. *Physiology & Behavior*, *149*, 279-286. doi:10.1016/j.physbeh.2015.06.020
- Adler, M., Dolan, P., & Kavetsos, G. (2015). Would You Choose to be Happy? Tradeoffs between Happiness and the Other Dimensions of Life in a Large Population Survey. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2640117>
- Anderson, N. D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L. M., Dawson, D. R., Binns, M. A., . . . Albarracín, D. (2014). The Benefits Associated With Volunteering Among Seniors: A Critical Review and Recommendations for Future Research. *Psychological Bulletin*, *140*(6), 1505-1533. doi:10.1037/a0037610
- Anderssen, S. A., Hansen, B. H., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Børsheim, E., Holme, I., & Kan1-gruppen. (2009). Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009. Oslo: Helsedirektoratet.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion1. *Health Promotion International*, *11*(1), 11-18. doi:10.1093/heapro/11.1.11
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Trans.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Asiamah, N. (2017). Social engagement and physical activity: Commentary on why the activity and disengagement theories of ageing may both be valid. *Cogent Medicine*, *4*(1). doi:10.1080/2331205X.2017.1289664
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, *1*(3), 385-405. doi:10.1177/146879410100100307
- Bachem, R., & Maercker, A. (2016). Development and Psychometric Evaluation of a Revised Sense of Coherence Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 1-10. doi:10.1027/1015-5759/a000323
- Bakken, R. (2014). Alderdom - en hemmelig skam. *Nytt Norsk Tidsskrift*(04), 465-475. Hentet fra [https://www.idunn.no/nnt/2014/04/alderdom\\_-\\_en\\_hemmelig\\_skam](https://www.idunn.no/nnt/2014/04/alderdom_-_en_hemmelig_skam)
- Barstad, A. (2016). *Gode liv i Norge : Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/livskvalitet-trivsel-og-folkehelsearbeid>
- Benjamin, D. J., Heffetz, O., Kimball, M. S., & Szembrot, N. (2014). Beyond Happiness and Satisfaction: Toward Well-Being Indices Based on Stated Preference †. *American Economic Review*, *104*(9), 2698-2735. doi:10.1257/aer.104.9.2698
- Bergersen, L. H., & Storm-Mathisen, J. (2006). Training and brain health. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, *126*(24). Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2006/12/leder/trening-og-hjernehelset>
- Bergland, A., Meaas, I., Debesay, J., Brovold, T., Laerum Jacobsen, E., Antypas, K., & Bye, A. (2016). Associations of social networks with quality of life, health and physical functioning. *Associations of social networks with quality of life, health and physical functioning*, *18*(2). <https://doi.org/10.3109/21679169.2015.1115554>

- 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*, 2013(2013). doi:10.1155/2013/657508
- Blair, S. N., Sallis, R. E., Hutber, A., & Archer, E. (2012). Exercise therapy – the public health message. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* (Vol. 22, pp. e24-e28). <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2012.01462.x>
- Bondevik, M. (2012). Livskvalitet hos norske hundreåringer. *Geriatrisk sykepleie*, 4(2), 16-24. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/884952/Geriatrisk%20sykepleie\\_0212.pdf](https://www.nsf.no/Content/884952/Geriatrisk%20sykepleie_0212.pdf)
- Bouchard, C., & et al. (1995). Physical Activity, Health, and Well-Being: An International Scientific Consensus Conference. Proceedings. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66(4), 268-323. <https://doi.org/10.1080/02701367.1995.10607911>
- Brøndbo, K. (2007). *Forskjellige opplevelser av alderdom : en kvalitativ undersøkelse av eldres opplevelse av alderdommen i lys av relasjoner, aktiviteter, livssyn, helse og materiell standard*. (Doktoravhandling, Universitetet i Tromsø) Hentet fra <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1278/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones: Lessons From the World's Longest Lived. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 318-321. doi:10.1177/1559827616637066
- Castillo, J. M. D. E. L., Navarro, J. E. J.-B., Sanz, J. L. G., Rodríguez, M. M., Izquierdo, A. C., & Pinés, D. D. H. (2010). Being physically active in old age: relationships with being active earlier in life, social status and agents of socialisation. *Ageing and Society*, 30(7), 1097-1113. doi:10.1017/S0144686X10000358
- Chodzko-Zajko, J. W., Proctor, N. D., Fiatarone Singh, A. M., Minson, T. C., Nigg, R. C., Salem, J. G., & Skinner, S. J. (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530. doi:10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c
- Christoffersen, L., & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298. doi:10.1080/17439760.2016.1262613
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 6, 25-29. doi:10.2174/1745017901006010025
- Cook, B. S., Villa, R. M., Laroche, P. D., & Manini, M. T. (2016). Effects of Resistance Training on Strength, Physical Function and Quality of Life in Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 48(5S Suppl 1), 125-125. doi:10.1249/01.mss.0000485373.64939.95
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4 utg.; International student utg.). Los Angeles, California: SAGE.
- Daatland, S. O., & Hansen, T. (2016). Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1191/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet%20IS-2475.pdf>
- Daatland, S. O., Slagsvold, B., & Blekesaune, M. (2013). *Vital aldring og samhold mellom generasjoner : resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) - runde 1 og 2*. NOVA-rapport (online), Vol. nr. 15/13. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://doi.org/10.7577/nova/rapporter/2013/15>

- Daatland, S. O., Veenstra, M., Kjellvik, J., Otnes, B., & Aksøy, H. (2012). Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen (Vol. 2/12). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://doi.org/10.7577/nova/rapporter/2012/2>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- De kongelige departementene. (2016). *Flere år - Flere muligheter*. Regjeringen. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi\\_eldrepolitikk\\_110316.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi_eldrepolitikk_110316.pdf)
- Denison, E., Underland, V., Nilsen, E. S., & Fretheim, A. (2010). *Effekter av tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne : systematisk kunnskapsoversikt*. Rapport fra Kunnskapssenteret, Vol. nr 19-2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2010/effekter-av-tiltak-utenfor-helsetjenesten-for-a-oke-fysisk-aktivitet-hos-vo/>
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. (St. meld 15). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1>
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Appl. Psychol.-Health Well Being*, 3(1), 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Dohle, S., & Wansink, B. (2013). Fit in 50 years: participation in high school sports best predicts one's physical activity after Age 70. *BMC Public Health*, 13(1), 1100. doi:10.1186/1471-2458-13-1100
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ferrand, C., Nasarre, S., Hautier, C., & Bonnefoy, M. (2012). Aging and Well-Being in French Older Adults Regularly Practicing Physical Activity: A Self-Determination Perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20(2), 215-230. doi:10.1123/japa.20.2.215
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Sch Inq Nurs Pract*, 10(3), 293-304. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9009823>
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006). Sense of Coherence and Physical Health. Testing Antonovsky's Theory. *The Scientific World Journal*, 6, 2212-2219. doi:10.1100/tsw.2006.351
- Folkehelseloven. (2012) Lov om folkehelsearbeid m.v. av 24. juni 2011. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Garatachea, N., Molinero, O., Martínez-García, R., Jiménez-Jiménez, R., González-Gallego, J., & Márquez, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 306-312. doi:10.1016/j.archger.2008.02.010
- Gilmour, H. (2012). Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health reports*, 23(4), 23. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356042>
- Granerud, A., Imingen, I., & Eriksson, B. (2017). Everyday Life and Wellbeing among the Oldest Elderly in Norway—A Qualitative Study. *Open Journal of Social Sciences* (Vol. 05). <https://doi.org/10.4236/jss.2017.57007>
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning & strategies* (3rd ed). Los Angeles, California: Sage.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational communication and technology*, 30(4), 233-252. doi:10.1007/BF02765185

- Hakala, O. J., Rovio, P. S., Pahkala, J. K., Nevalainen, S. J., Juonala, H. M., Hutri-Kähönen, T. N., . . . Raitakari, T. O. (2018). PHYSICAL ACTIVITY FROM CHILDHOOD TO ADULTHOOD AND COGNITIVE PERFORMANCE IN MIDLIFE. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. doi:10.1249/MSS.0000000000001862
- Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U., & Willén, C. (2018). Perspectives of Older Adults on Aging Well: A Focus Group Study. *Journal of Aging Research*, 2018. doi:10.1155/2018/9858252
- Halaweh, H., Svantesson, U., & Willén, C. (2016). Experiences of Habitual Physical Activity in Maintaining Roles and Functioning among Older Adults: A Qualitative Study. *Rehabilitation Research and Practice*, 2016. doi:10.1155/2016/1459597
- Halaweh, H., Willen, C., Grimby-Ekman, A., & Svantesson, U. (2015). Physical Activity and Health-Related Quality of Life Among Community Dwelling Elderly. *J Clin Med Res*, 7(11), 845-852. doi:10.14740/jocmr2307w
- Hansen, B. H., Anderssen, S. A., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A. K., Dehli Andersen, I., . . . Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge : Nasjonal kartlegging 2014-15*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>
- Havighurst, R. J. (1968). Personality and patterns of aging. *The Gerontologist*, 8(1), 20. doi:10.1093/geront/8.1\_Part\_2.20
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*. (Meld. St. 19). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. (St. meld 15). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. (St. meld. 19). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=Kunnskapsgrunnlag%20fysisk%20aktivitet.%20Innspill%20til%20departementets%20videre%20arbeid%20for%20%C3%B8kt%20fysisk%20aktivitet%20og%20redusert%20inaktivitet%20i%20befolkningen>
- Helsedirektoratet. (2018). Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling>
- Holmen, J., Espnes, G. A., Håpnes, O., Rangul, V., Svebak, S., Sørensen, T., & Theorell, T. (2016). Jakten på helsefremmende faktorer i epidemiologisk forskning ; eksempler fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). *Norsk epidemiologi*, 26(1-2), 125-137. Hentet fra <http://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/2025>
- Hughes, T. (2010). Promotion of cognitive health through cognitive activity in the aging population (pp. 111-121). London: Future Medicine Ltd. <https://doi.org/10.2217/ahe.09.89>
- Hörder, H., Skoog, I., & Frändin, K. (2013). Health-related quality of life in relation to walking habits and fitness: a population-based study of 75-year-olds. *An International*

- Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation - Official Journal of the International Society of Quality of Life Research*, 22(6), 1213-1223. doi:10.1007/s11136-012-0267-7
- Jacobsen, F. F. (2017). Active ageing. *International Practice Development Journal*, 7(Suppl), 1-13. doi:10.19043/ipdj.7SP.003
- Jenkin, C. R., Eime, R. M., Westerbeek, H., O'Sullivan, G., & van Uffelen, J. (2017). Sport and ageing: a systematic review of the determinants and trends of participation in sport for older adults. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4970-8>
- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B., & Chandola, T. (2014). Aging and subjective well-being in later life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 69(6), 930. doi:10.1093/geronb/gbu006
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnson, I., Tillgren, P., & Hagströmer, M. (2009). Understanding and interpreting the concept of physical activity — a focus group study among Swedish women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(1), 20-27. doi:10.1177/1403494808099963
- Katz, S. (2013). Active and Successful Aging. Lifestyle as a Gerontological Idea. *Recherches sociologiques et anthropologiques*(44-1), 33-49. doi:10.4000/rsa.910
- Kenter, E. J., Gebhardt, W. A., Lottman, I., Van Rossum, M., Bekedam, M., & Crone, M. R. (2014). The Influence of Life Events on Physical Activity Patterns of Dutch Older Adults: a Life History Method. *Psychology & Health*, 30(6), 1-44. doi:10.1080/08870446.2014.934687
- Koeneman, M. A., Chinapaw, M. J., Verheijden, M. W., van Tilburg, T. G., Visser, M., Deeg, D. J. H., . . . The Social Context of, A. (2012). Do major life events influence physical activity among older adults: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, (79-58). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-147>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsson, G., & Kallenberg, K. (1999). Dimensional analysis of sense of coherence using structural equation modelling. *European Journal of Personality*, 13(1), 51-61. doi:10.1002/(SICI)1099-0984(199901/02)13:1<51::AID-PER321>3.0.CO;2-P
- Lebo, D. (1953). Some factors said to make for happiness in old age. *Journal of Clinical Psychology*, 9(4), 385-387. doi:10.1002/1097-4679(195310)9:4<385::AID-JCLP2270090418>3.0.CO2-7
- Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnesen, M. (2018). Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetningene og resultater. Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsframskrivingene-2018>
- Lemon, B. W., Peterson, J. A., & Bengtson, V. L. (1972). An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction Among In-movers to a Retirement Community1. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523. doi:10.1093/geronj/27.4.511
- Liffiton, J., Horton, S., Baker, J., & Weir, P. (2012). Successful aging: how does physical activity influence engagement with life? *European Review of Aging and Physical Activity*, 9(2), 103-108. doi:10.1007/s11556-012-0098-0

- Lindström, B., Eriksson, M., & Sjøbu, A. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Liu, M., Yan, B., Lee, A., Lam, Y., Zhang, Q., Sanderson, J., . . . Yu, C. M. (2012). Quality of Life in Elderly Patients with Heart Failure and Preserved Ejection Fraction. *Circulation*, 126(21). Hentet fra [https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.126.suppl\\_21.a13611](https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.126.suppl_21.a13611)
- Lohne-Seiler, H., & Torstveit, M. K. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. *Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre*, 22(2). doi:10.5324/nje.v22i2.1562
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122(25). Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mastekaasa, A. (1988). *Livskvalitetsforskning* (Vol. 88:6). Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Menec, V. H. (2003). The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series B* (Vol. 58, pp. S74-S82). <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S74>
- Miller, R. W., & Brown, R. P. (2017). Motivators, Facilitators, and Barriers to Physical Activity in Older Adults: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 216-224. doi:10.1097/HNP.0000000000000218
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., . . . SpringerLink. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*: Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Myrstad, M. (2015). De gamle er eldst – eller bare eldre? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135(6), 567-567. doi:10.4045/tidsskr.14.1292
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Najar, J., Östling, S., Gudmundsson, P., Sundh, V., Johansson, L., Kern, S., . . . Skoog, I. (2019). Cognitive and physical activity and dementia: A 44-year longitudinal population study of women doi: 10.1212/WNL.00000000000007021
- Narum, I., & Bergland, A. (2009). Livskvalitet og salutogenese ; flyt og eldre damer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(2), 100-109. Hentet fra <https://www.idunn.no/tph/2009/02/art13>
- Nerhus, K. A., Anderssen, S. A., Lerkelund, H. E., & Kolle, E. (2011). Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet ; forslag til bruk og forståelse. *Norsk epidemiologi*, 20(2), 149-152. doi:10.5324/nje.v20i2.1335
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, S., Eriksen, J., & Moum, T. (2011). *Livskvalitet : forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Otnes, B. (2017). Livet etter 80 - Eldres helse og levevaner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*(03), 243-254. doi:10.18261/issn.2387-5984-2017-03-10

- O'Reilly, M., & Parker, N. (2013). 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*, 13(2), 190-197. doi:10.1177/1468794112446106
- Paggi, M. E., Jopp, D., & Hertzog, C. (2016). The Importance of Leisure Activities in the Relationship between Physical Health and Well-Being in a Life Span Sample. *Gerontology*, 62(4), 450-458. doi:10.1159/000444415
- Poradzisz, M., & Florczak, K. L. (2013). Quality of Life. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 116-120. doi:10.1177/0894318413477149
- Porto, D. B., Guedes, D. P., Fernandes, R. A., & Reichert, F. F. (2012). Perceived quality of life and physical activity in Brazilian older adults/Percepção da qualidade de vida e atividade física em idosos brasileiros. *Motricidade*, 8(1), 33-41. doi:10.6063/motricidade.8(1).237
- Price, K. A., & Tinker, A. M. (2014). Creativity in later life. *Maturitas*, 78(4). doi:10.1016/j.maturitas.2014.05.025
- Pucci, G. C. M. F., Rech, C. R., Fermino, R. C., & Reis, R. S. (2012). Association between physical activity and quality of life in adults. *Revista de saude publica*, 46(1), 166. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100021>
- Rasmussen, M., & Laumann, K. (2013). The role of exercise during adolescence on adult happiness and mood. *Leisure Studies*, 33(4), 1-16. doi:10.1080/02614367.2013.798347
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C., Palinkas, L., & Jeste, D. (2010). Older Adults' Perspectives on Successful Aging: Qualitative Interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567-575. doi:10.1097/JGP.0b013e3181e040bb
- Reitlo, L. S., Sandbakk, S. B., Viken, H., Aspvik, N. P., Ingebrigtsen, J. E., Tan, X., . . . Stensvold, D. (2018). Exercise patterns in older adults instructed to follow moderate- or high-intensity exercise protocol – the generation 100 study. [journal article]. *BMC Geriatrics*, 18(1), 208. doi:10.1186/s12877-018-0900-6
- Rennemark, M., Lindwall, M., Halling, A., & Berglund, J. (2009). Relationships between physical activity and perceived qualities of life in old age. Results of the SNAC study. *Aging & Mental Health*, 13(1), 1-8. doi:10.1080/13607860802154416
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse : kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. rev. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging I. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Rydeskog, A., Frändin, K., & Hansson Scherman, M. (2005). Elderly people's experiences of resistance training. *Advances in Physiotherapy*, 7(4), 162-169. doi:10.1080/14038190500239591
- Sexton, C. E., Betts, J. F., Demnitz, N., Dawes, H., Ebmeier, K. P., & Johansen-Berg, H. (2016). A systematic review of MRI studies examining the relationship between physical fitness and activity and the white matter of the ageing brain. *NeuroImage*, 131, 81-90. doi:10.1016/j.neuroimage.2015.09.071
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Sherwood, A. A., Blumenthal, G. J., Koch, M. G., Hoffman, L. B., Watkins, J. L., Smith, M. P., . . . Hinderliter, L. A. (2017). Effects of Coping Skills Training on Quality of Life, Disease Biomarkers, and Clinical Outcomes in Patients With Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *Circulation: Heart Failure*, 10(1), e003410-e003410. doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.116.003410



- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research* (4th ed.). Los Angeles, California: Sage.
- Silverstein, M., & Parker, M. G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Res. Aging, 24*(5), 528-547.  
<https://doi.org/10.1177/0164027502245003>
- Slagsvold, B., & Hansen, T. (2017). Morgendagens eldre ; betydningen av økt utdanning for mental helse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 54*(1), 36-45. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/01/morgendagens-eldre>
- Sletteland, N., & Donovan, R. M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, G. L., Banting, L., Eime, R., O'sullivan, G., & van Uffelen, J., G. Z. . (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14*(1), 1-21. doi:10.1186/s12966-017-0509-8
- Soga, M., Gaston, K. J., & Yamaura, Y. (2017). Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Preventive medicine reports, 5*, 92.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.007>
- Solem, P. E. (2012). *Ny kunnskap om aldring og arbeid*. NOVA-rapport (online), Vol. 6/12.
- Stenner, P., McFarquhar, T., & Bowling, A. (2011). Older people and 'active ageing': Subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology, 16*(3), 467-477. doi:10.1177/1359105310384298
- Sudman, T., T. (2017). Aktivitet og fellesskap for eldre: Senter for omsorgsforskning. Hentet fra [http://omsorgsforskning.no/utgivelser/rapportserie/2017/rapport\\_6](http://omsorgsforskning.no/utgivelser/rapportserie/2017/rapport_6)
- Takkinen, S., & Ruoppila, I. (2001). Meaning in Life in Three Samples of Elderly Persons with High Cognitive Functioning. *The International Journal of Aging and Human Development, 53*(1), 51-73. doi:10.2190/WBUG-NRKM-XJ7A-5QWP
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., & Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood (pp. 267-273).  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.12.003>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torjuul, K., Birkenes, S., Myren, G., & Torvik, K. (2015). Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år/Older peoples' experiences of regularly exercising in groups: Focus group interviews with older people age 80 years and over. *Nordic Journal of Nursing Research, 35*(2), 85-90. doi:10.1177/0107408315574446
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry, 16*(10), 837-851. doi:10.1177/1077800410383121
- Vaage, O. F. (2015). *Fritidsaktiviteter 1997-2014 : barn og voksnes idrettsaktiviteter, friluftsliv og kulturaktiviteter : resultater fra Levekårsundersøkelsene*. Rapporter (Statistisk sentralbyrå : online), Vol. 2015/25. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/fritidsaktiviteter-1997-2014>
- Vagetti, G. C., Barbosa Filho, V. C., Moreira, N. B., Oliveira, V. d., Mazzardo, O., & Campos, W. d. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 36*(1), 76-88. doi:10.1590/1516-4446-2012-0895

- Vaux-Bjerke, L. A., Hyde, D. E., Piercy, P. K., Olson, E. R., Troiano, E. R., & Fulton, E. J. (2018). Strong Evidence from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee: 2555 June 1 2: 45 PM - 3: 00 PM. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 50(5S Suppl 1), 634-635. doi:10.1249/01.mss.0000537183.11076.78
- Ventegodt, S., Omar, H. A., & Merrick, J. (2011). Quality of Life as Medicine: Interventions that Induce Salutogenesis. A Review of the Literature. *Social Indicators Research*, 100(3), 415-433. doi:10.1007/s11205-010-9621-8
- Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *Social, Behavioural and Health Perspectives*, 7(2), 59-68. doi:10.1007/s10433-010-0154-4
- Wang, X. (2016). Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1037-1042. doi:10.1177/1359105314544136
- Weber, M., Faravardeh, A., Jackson, S., Berglund, D., Spong, R., Matas, A. J., . . . Ibrahim, H. N. (2014). Quality of Life in Elderly Kidney Transplant Recipients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(10), 1877-1882. doi:10.1111/jgs.13065
- Weemes Grøtting, M., & Lillebø, O. (2017). Health Effects of Retirement: Evidence from Survey and Register Data. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*. Hentet fra [https://ideas.repec.org/p/hhs/bergec/2018\\_010.html](https://ideas.repec.org/p/hhs/bergec/2018_010.html)
- Wiesmann, U., Dezutter, J., & Hannich, H.-J. (2014). Sense of coherence and pain experience in older age. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 123-133. doi:10.1017/S1041610213001695
- World Health Organization. (2015). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Hentet fra <http://publichealthwell.ie/node/927643>
- World Health Organization. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Hentet fra <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
- Yin, R. K. (2016). *Qualitative research from start to finish* (2. ed.). New York: Guilford Press.
- Zhou, C., & Ren, H. (2018). Physical Activity, Physical Fitness Related To Quality Of Life For Older Adults In Beijing China: 2499 Board #5 June 1 1 (pp. 618-619). doi: 10.1249/01.mss.0000537127.36694.b9

## 9 Vedlegg

### Vedlegg 1

#### NSD Personvern

Vår dato: 03.07.2018

Vår ref: 61273 / 3 / OOS

Deres dato:

Deres ref:

#### Tilråding fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 24.06.2018 for prosjektet:

61273

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

Student

Fysisk aktivitet, en forutsetning for god livskvalitet?

Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder

Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller

Torbjörg Størkson

#### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

#### Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

#### Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke endringer du må melde, samt endringsskjema.

#### Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i Meldingsarkivet.

#### Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 15.05.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål.

Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Kontaktperson: Øyvind Straume tlf: 55 58 21 88 / Oyvind.Straume@nsd.no Vedlegg:  
Prosjektvurdering Kopi: Torbjørg Størkson, tgs\_90@hotmail.com  
Dag Kiberg  
Øyvind Straume

## **Vil du delta i forskningsprosjektet «Fysisk aktivitet, en forutsetning for god livskvalitet?»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på opplevelser mennesker over 70 år har av fysisk aktivitet og livskvalitet. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål med prosjektet**

Jeg er en jente på 28 år fra Karmøy som studerer ved Universitetet i Bergen. Dette skoleåret skriver jeg en masteroppgave innen Helsefremmende arbeid. Dette er en stor oppgave som vil være siste ledd i min utdanning. I min oppgave ønsker jeg å se på mennesker over 70 år sine opplevelser av fysisk aktivitet og livskvalitet i et helsefremmende perspektiv. Eldre er en del av befolkningen som vil øke kraftig de neste 20 årene. I den forbindelse kan det være gunstig med forskning som kan bidra til å belyse ulike sider av eldres egne opplevelser av livskvalitet og aldring sett i sammenheng med fysisk aktivitet.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

I min oppgave ønsker jeg å snakke med mennesker som bor på Sør-Vestlandet, som er over 70 år og som greier seg selv i hverdagen og er i grei fysisk form. Utvalget skal bestå av begge kjønn, og vil bestå av omtrent syv til ti informanter som oppfyller disse kravene.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Det vil samles inn opplysninger om kjønn, alder, aktivitetsnivå og tidligere erfaringer med blant annet fysisk aktivitet og livskvalitet. Opplysningene vil registreres ved bruk av lydopptak som vil slettes umiddelbart etter at opplysningene er notert skriftlig og anonymisert. Intervjuet kan vare i omtrent en til to timer.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil

ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller velger å trekke deg ved en senere anledning.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålet jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med universitetets regelverk.

De som vil ha tilgang til materialet er jeg og min veileder. Opplysninger som er innhentet vil anonymiseres og oppbevares på en datamaskin som tilhører universitetet, som også er beskyttet med brukernavn og passord. All informasjon fra lydopptaket vil slettes når det er anonymisert. Alle navn og kontaktinformasjon som nevnes vil erstattes med fiktive navn og steder. Du skal ikke kunne identifiseres når alle opplysninger er anonymisert.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.05.2019. Etter dette vil alle personopplysninger og informasjon slettes for godt. Det eneste som vil gjenstå er det anonymiserte materialet i sluttproduktet.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle opplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. I denne oppgaven har vi ikke behov for personlige detaljer, bortsett fra kjønn og alder. På oppdrag fra Universitetet i Bergen har Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Torbjørg Gressgård Størkson (student), telefon: 97 14 58 33, mail: [Torbjorg.Storkson@student.uib.no](mailto:Torbjorg.Storkson@student.uib.no) eller Fungisai Gwanzura Ottemöller (Veileder), telefon: 55 58 31 34, mail: [Fungi.Ottmoller@uib.no](mailto:Fungi.Ottmoller@uib.no).
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personvernombudet@nsd.no](mailto:personvernombudet@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

-----  
-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Fysisk aktivitet, en forutsetning for god livskvalitet?*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at opplysninger jeg gir kan publiseres når de er anonymisert
- at samtalen blir tatt opp på lydbånd, transkriberes og deretter slettes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15.05.2019

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

## Intervjuguide

Jeg vil begynne med å forklare litt om studien. Etter jeg har informert om studien og gått gjennom samtykkeerklæring og taushetsplikt, vil jeg gjerne begynne intervjuet med å be dem fortelle litt om seg selv (alder, sivilstatus).

### Fysisk aktivitet

1. Til å begynne med lurer jeg på hva du forstår med begrepet fysisk aktivitet når du hører det?
  - a. Eks: noe som er kjent fra nyhetene?
2. Vil du fortelle om hvor aktiv du har vært gjennom livet?
  - a. Var du mye i aktivitet som barn? Har du drevet med idrett?
  - b. På hvilken måte var du eventuelt i aktivitet?
  - c. Hvorfor de valgte aktivitetene?
3. Nå har du jo fortalt meg litt om hvor aktiv du har vært tidligere. Kan du fortelle meg om hvor aktiv du er nå?
  - a. På hvilken måte er du i aktivitet?
  - b. Hvorfor velger du det du gjør?
  - c. Hva er motivasjonen bak?
4. Nå har vi jo snakket litt om begrepet fysisk aktivitet og hva du har drevet med tidligere og nå. Så nå lurer jeg på hvordan du opplever fysisk aktivitet?
  - a. Hvordan føles det å være i aktivitet?
  - b. Holdninger knyttet til det, erfaringer, tanker om hvordan fysisk aktivitet kan ha påvirket livet ditt?
  - c. Hva gir det deg å være i de aktiviteten du er i?
  - d. Har du vært en endring gjennom livet mtp hvordan du opplever aktivitet?
  - e. Hva betyr aktivitet for deg?

### Livskvalitet

1. Jeg lurer på om du vil fortelle meg om hva du generelt opplever som viktig i livet ditt?
  - a. Utdyper om det trengs
  - b. Hva skal til for at du skal ha det godt?
  - c. Har fysisk aktivitet noen rolle i dette?
2. Opplever du at fysisk aktivitet har påvirket din livskvalitet, i så fall på hvilken måte?
3. Til slutt, er det noe du ønsker å legge til?