

Hvordan kan pensjonister være med å påvirke kommunens folkehelsearbeid?

Fakultet for helsevitenskap

HØGSKOLEN I VESTFOLD - Fakultet for helsevitenskap

Emne/fagkode: *Helse og omsorg i plan*

Kandidatnummer:

Nr 2

Nr 20

Nr 24

05 2013

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag	1
2	Innledning	2
3	Problemstilling	4
4	Teori medvirkning og fokusgruppe	5
4.1	Bemyndigelse og planprosess.....	5
4.2	Fokusgruppeintervju.....	6
5	Teori aktiv aldring	11
5.1	Folkehelse og folkehelsearbeid	11
5.2	Samarbeid med frivillige og private aktører.....	11
5.3	De valgte livsarenaene.....	12
6	Drøfting	16
6.1	Medvirkning og fokusgrupper	16
6.2	Aktiv aldring.....	18
7	Metodekritikk	28
8	Konklusjon	31
	Litteraturliste	32

Vedlegg 1: Invitasjon til fokusgruppene

Vedlegg 2: Intervjuguide

1 Sammendrag

Denne oppgaven inngår i det avsluttende arbeidet ved mastermodulen Helse og omsorg i plan ved Høgskolen i Vestfold. Studien tar utgangspunkt i forebyggingsprinsippene i samhandlingsreformen og den nye folkehelseloven. Fokus er eldres livsbetingelser og fremtidsplaner og er en empirisk kvalitativ undersøkelse gjennom fokusgruppeintervjuer av pensjonister i en mellomstor kommune i Norge. Den tar for seg brukermedvirkning i planlegging og tilrettelegging privat og kommunalt i et forebyggende og helsefremmende perspektiv for eldre. Problemstillingen er: *Hvordan kan pensjonistene være med på å påvirke kommunens folkehelsearbeid for eldre på arenaene boforhold, sosiale nettverk, fysisk aktivitet, kostholdsvaner, mulighet for forflytning og bruk av interaktive media, data og teknologi i forkant av funksjonsfall og behov for kommunale tjenester?*

Vi fant i undersøkelsen at pensjonistene vi intervjuet både ønsket å fortsatt være aktive og at de ønsket å medvirke til samfunnsutviklingen og påvirke egen fremtid. De så på seg selv som sin (og for så vidt kommunens) viktigste ressurs og de ønsket å stille opp for andre eldre som var ensomme og trengte hjelp og bistand. De etterlyste bedre og mer tilgjengelig informasjon om tilbud og muligheter og kom med gode forslag til hvordan kommunen, næringslivet, frivilligheten og pensjonistene selv kunne samarbeide om dette.

Bomiljø og bolig var et tema som engasjerte pensjonistene. De ønsker at kommunen legger til rette for bygging av ulike tilpassede leiligheter sentralt der det er tilgang på sosiale møteplasser, rimelig mat og trygghet for den enkelte.

Fokusgruppeintervju som metode viste seg å være hensiktsmessig både til datasamling og som verktøy for dialog og medvirkning for kommunens pensjonister. Vi valgte å gjøre noen tilpasninger for å gjøre intervjuene enklere å gjennomføre. Fokusgruppene bidro etter vår og deltakernes mening både til informasjon, kunnskapsinnhenting, refleksjon blant deltakerne og medvirkningsmuligheter.

2 Innledning

Vår studie inngår i det avsluttende arbeidet ved mastermodulen Helse og omsorg i plan ved Høgskolen i Vestfold. Oppgaven tar utgangspunkt i prinsippene i samhandlingsreformen og den nye folkehelseloven. Vi har gjennomført en empirisk kvalitativ undersøkelse med fokusgruppeintervjuer av pensjonister i en mellomstor kommune i Norge med fokus på eldres livsbetingelser og fremtidsplaner.

Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurser. Det er et stort potensial i å fremme helse og forebygge sykdom og for tidlig død. Det er samfunnets ansvar i fellesskap å bidra til god helse i hele befolkningen. Rettferdig fordeling av velferdsgoder vil være grunnleggende for god helse. Kommunen er den viktigste arena for folkehelsearbeidet og sektoren har virkemidler som er avgjørende for å oppnå god og rettferdig fordeling av helse, livsbetingelser og levekår i befolkningen. Som grunnlag for et vellykket folkehelsearbeid, vil kommunene måtte skaffe seg oversikt over sykdomsbilde, risikofaktorer og hvordan dette utvikler seg over tid i ulike grupper i befolkningen.

De overordnede målene for folkehelsepolitikken i Norge er ”flere leveår med god helse i befolkningen som helhet” og ”å redusere sosiale helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper, etniske grupper, kjønn og legning”. (St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge og St. meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal Strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller).

I denne oppgaven vil vi konsentrere oss om den første delen av det overordnede målet; ”flere leveår med god helse i befolkningen som helhet”. Rammene for oppgaven gir ikke rom for å gå dypere inn i utfordringer knyttet til å redusere sosiale helseforskjeller.

Vi legger til grunn at innbyggerne deler myndighetenes målsetting om at den enkelte lever lengst mulig og best mulig i eget hjem uten helsehjelp, og at innbyggerne og kommunen er aktivt deltagende i dialog om hvordan denne målsettingen kan nås. (NOU 2011:11). Dette underbygges av kommuneplanen (Kommuneplan 2011 – 2023). Vårt fokus vil være på primærforebygging. Det innebærer å styrke helsen og hindre eller utsette at sykdom og skade oppstår i befolkningen i gruppen eldre.

Forebyggende arbeid skal legge til rette for at eldre i høyest mulig grad kan mestre egne utfordringer som eldre og gammel og å være aktive og tilstede i eget liv lengst mulig. Økningen i antall eldre frem mot 2030 vil gi kommunen store utfordringer innen pleie-, rehabilitering- og omsorgstjenester hvis man ikke allerede nå får til en dreining av tilbudene fra behandling, pleie og omsorg, mot forebygging, egenmestring og aktivitet (Kommuneplan 2011 – 2023). Vi antar at ved å engasjere eldre i folkehelsearbeidet, spesielt for egen gruppe i egen kommune, vil innbyggernes erfaringer og meninger om alderdommen kunne være et godt utgangspunkt for kommunens folkehelsesatsning fremover.

Folkehelsearbeidet i kommunen omtales i kommuneplanen som samfunnets samlede innsats for å styrke faktorer som øker livskvaliteten, fremmer helsen, hindrer sykdom og reduserer skader og ulykker for den enkelte innbygger (Kommuneplan 2011 - 2023). Kommuneplanen fastslår at folkehelsearbeidet skal være sektorovergripende. Kommunen har inngått en partnerskapsavtale om folkehelse med fylkeskommunen. Særlig relevant for denne oppgaven er kommuneplanens fokus på utfordringer knyttet til økende andel eldre.

Opgaven tar for seg brukermedvirkning i planlegging og tilrettelegging privat og kommunalt i et forebyggende og helsefremmende perspektiv for eldre, i forkant av betydelig funksjonsfall og behov for kommunale tjenester. Vi har samlet inn data om hva eldre mener må til for å leve et godt og selvstendig liv ut fra deres eget ståsted og forutsetninger. Våre funn samt erfaringene med fokusgruppeintervju som metode vil kunne tas inn i kommunens planlegging av fremtidsrettet forebyggende arbeid.

3 Problemstilling

Vi vil i denne oppgaven teste ut fokusgruppeintervju både som metode for datainnsamling og som metode for brukermedvirkning i folkehelsearbeidet blant eldre. Eldre defineres i denne oppgaven som personer som har gått over i pensjonistenes rekke og betegnes videre som pensjonister.

Problemstilling:

Hvordan kan pensjonistene være med på å påvirke kommunens folkehelsearbeid for eldre innen definerte livsarenaer?

Følgende to forskningsspørsmål utledes av problemstillingen:

1. Kan fokusgruppeintervjuer som metode bidra til pensjonisters deltagelse og medvirkning i kommunen?
2. Hva mener pensjonistene selv er viktig for å planlegge og gjennomføre egen aktiv aldring?

Livsarenaer som blir undersøkt er basert på Walkers syv prinsipper for aktiv aldring (Walker 1999 og 2002) og er boforhold, sosiale nettverk, fysisk aktivitet, kostholdsvaner, mulighet for forflytning og bruk av interaktive media, data og innovasjonsteknologi.

Med utgangspunkt i de to forskningsspørsmålene presenteres først teori om medvirkning og fokusgrupper, så teori om aktiv aldring. I det første spørsmålet er fokusgruppeintervjuer metode for medvirkning. I det andre spørsmålet er fokusgruppeintervjuer metode for datainnsamling. Vi har to separate drøftingsdeler relatert til de respektive teoridelen som vi mener samlet sett, besvarer spørsmålet i problemstillingen.

4 Teori medvirkning og fokusgruppe

4.1 Bemyndigelse og planprosess

Begrepet "empowerment" ble lansert i Ottawa-chartret i 1986, og ble der definert som en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse. (WHO, 1986)

Frigjøringspedagogen Paulo Freire er kjent som opphavsmannen bak begrepet empowerment (Andersen et al. 2000). Han forstår mennesket som et individ med ansvar for seg selv og sin egen personlig utvikling. Sentralt i hans arbeid er grunnleggende verdier som respekt og tillit til ressursene i mennesket. Som aktiv deltager i en dialog, endrer rollen i eget liv seg fra å være et objekt til å bli et subjekt. Et menneske som opplever seg selv som et subjekt i eget liv, handler aktivt og er bevisstgjort. Dette i kontrast til et menneske som er objekt i eget liv. Å være et objekt i eget liv innebærer ifølge Freire i denne sammenheng og ikke være bevisstgjort og som følge av det være styrt av andre. Individets rolle som subjekt i eget liv forsterker selvaktelsen og identiteten til den enkelte. Freire utviklet en metode for kritisk læring og introduserte en tilnærming i problembasert dialog der alle som deltar, oppfattes som likeverdige parter med gjensidig respekt, noe som omfatter både den ansvarlige part og deltageren. Begrepet har etter hvert fått økende innpass i det helsefremmende arbeidet.

Empowerment er på norsk definert som myndiggjøring, bemyndigelse, brukermedvirkning, livsstyrketrening og en læringsprosess som setter mennesket i fokus fremfor fag og fagperson, slik at mottakeren av tjenester har innflytelse over eget liv (Stang, 2003). Amdam (2011) omtaler empowerment som en psykologisk prosess hvor individet er i sentrum og får mer kontroll over egen livssituasjon. Empowerment er et individ-, gruppe- og samfunnsfenomen og individene myndiggjøres gjennom bevisstgjøring, frigjøring og gjennom beslutningsprosesser som over tid medfører at individet engasjerer seg i grupper og på samfunnsnivå.

Helse fremmes ved deltagelse i aktiviteter i lokalsamfunnet. Medvirkning styrker følelsen av tilhørighet i lokalsamfunnets sosiale nettverk og gir tro på at folk kan kontrollere sin

egen verden. På denne måten vil empowerment også lede til sosial og miljømessig endring (NOU 1998:16)

Planprosess

Kommunene har ansvar for at hensynet til helse tas inn og sikres i ulike planprosesser. Prinsippet om ”Helse i alt vi gjør” skal sikres i alle planer. Med Plan og bygningsloven (Pbl) fra 2008 ble det innført en planstrategi i kommunene med sterkere forankring i lokalpolitikken. Den systematiske prosessen med et planprogram i forkant av planarbeidet er tydelig vektlagt. Kommunene skal ha en samlet plan som omfatter samfunnsdel med handlingsdel og arealdel (Pbl § 11).

Det systematiske folkehelsearbeidet legger opp til medvirkning i flere ledd. Den er eksplisitt i omtalt i Folkehelselovens § 4 om kommunens ansvar for folkehelsearbeidet og i merknadene til § 6 mål og planlegging. Det høye tallet eldre vil by på store utfordringer innen pleie og omsorg for kommunen hvis man ikke allerede nå ser fremover og tilrettelegger for at eldre kan mestre alderdommens utfordringer lenger i eget hjem uten hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten (St. meld. nr. 47).

4.2 Fokusgruppeintervju

I denne oppgaven er fokusgruppeintervju både forskningsmetode og medvirkningsverktøy. Fokusgruppeintervju er en anerkjent metode å samle inn data på når forskeren leter etter erfaringer, holdninger og synspunkter der mange mennesker samhandler i et miljø. Metoden bygger på teorier om fenomenologi forstått som menneskelig erfaring og hermeneutikk som fortolkning og hvor ”målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener slik de oppleves for de involverte selv innenfor sin naturlige sammenheng” (Malterud 2012).

Fokusgruppens kombinasjon av gruppeinteraksjon og emnefokus gjør den som metode spesielt egnet til å si noe om erfaring og meningsdannelse i grupper. Deltakerne utveksler beretninger om handlinger og forståelser som en del av interaksjonen i en sosial, hverdagslig gjenkjennelig kontekst. Metoden legger opp til at deltagerne seg i mellom skal være avsender og mottaker i kommunikasjonsprosessen. Målet med fokusgruppeintervjuer er å få til en god dialog mellom deltagerne, så de kan dele egne oppfatninger, kritiske

refleksjoner og opplevelser om temaet med andre. Deltakerne i gruppen forholder seg til hverandres meninger og fokusgrupper gir følgelig mulighet for å komme dypere og mer konkret ned i kvalitative problemstillinger enn man kan gjennom åpne spørsmål i spørreskjemaundersøkelser. Suksessfaktoren er å få til en aktiv interaksjon mellom deltagerne som skal hjelpe dem til å komme fram med nye innspill om temaet som sannsynligvis ikke ville ha kommet fram i et ordinært, strukturert intervju.

Det er dette som også kan gjøre fokusgrupper egnet i et dialog- og medvirkningsperspektiv i folkehelsearbeid og kommunal planlegging. Vi ønsker å prøve ut denne metoden for å se om pensjonistene i en slik situasjon vil kunne bidra til kommunens folkehelseplanlegging innenfor de gitte temaene med referanser til Walkers prinsipper for aktiv aldring.

Planlegging

God planlegging er svært viktig for et vellykket intervju i gruppe. Det er nødvendig å være grundig i valg av gruppen størrelse og antall, sammensetning og problemstillingene man ønsker skal besvares i gruppeintervjuene (Malterud 2012).

Rekruttering og gruppesammensetning

Gruppen settes sammen slik at den er mest mulig homogen, samtidig som man tilstreber variasjon for å få frem en god bredde i synspunkter og erfaringer rundt problemstillingen. Gruppedynamikken kan åpne for at samtalen i gruppen lever sitt eget liv slik at datamaterialet produsert blir mer enn summen av enkeltdelene. Faktorer som influerer på meninger, oppførsel eller motivasjon vil bli avdekket. Dette gir en mulighet til å se etter hva som ligger bak tanker og erfaringer til deltakerne. Noe som videre gir grunnlag for tolkning og gjennom den mulighet for en økt forståelse av hvorfor ting er som de er og hvordan de ble slik (Malterud 2012). Malterud peker videre på viktigheten av å vurdere variasjonsbredden i utvalget. Hvis materialet eller gruppen er for homogen, kan det være vanskelig å få fram data og nyanser som gir ny kunnskap eller åpner for nye spørsmål. Variasjonsbredde vil gi mulighet for å beskrive flere nyanser av ett og samme fenomen, men det må tas stilling til hvilke dimensjoner det er viktig å sikre variabilitet for. Vi har i denne studien gjort vurderinger rundt rekruttering av deltakere og fokusgruppens sammensetning og størrelse i lys av de to metodiske tilnærmingene. Som utprøving av

medvirkningsmetode er det viktig med engasjerte pensjonister. Som forskningsmetode blir et representativt utvalg viktigere.

En liten gruppe vil gi plass for at hver enkelt kommer mer til orde og vil gi mulighet for at den enkelte kan involvere seg, og er slik egnet for å få frem meninger og følelser. En større gruppe vil gi ett større mangfold av meninger, men den gir mindre plass for den enkelte. Det er ønskelig å skape et miljø der deltakerne kan uttrykke det de mener og føler. Derfor er det vesentlig at deltakerne ser på hverandre som likeverdige og at det legges vekt på å skape en trygg atmosfære. Vi valgte våre deltagere fra råd, lag og foreninger som samler mange aktive og engasjerte pensjonister med ulike erfaringer og bakgrunn for å få en gruppe som vi antok ville interagere godt sammen og gi oss en bred nok variabilitet.

Malterud (2012) anbefaler en gruppestørrelse på 5 – 8 personer og en såpass fleksibel rekrutteringsstrategi at man enkelt kan fylle opp gruppene ved plutselig fravær på intervjudagen. Hun anbefaler å planlegge for, gjennomføre og oppsummere to intervjugrupper, før man bestemmer seg for at man trenger en tredje gruppe for å få svar på forskningsspørsmålet. Likeledes skal det være et spesifikt og godt argument med direkte forbindelse til problemstillingen for at man skal gjennomføre to intervjuer med den samme gruppen. Vi gjennomførte 2 fokusgrupper med forskjellige deltagere. Vi ønsket et oppmøte på minst 6 personer i hver av våre grupper. Fokusgruppeintervjuene ble avholdt på samme dag. Vi drøftet nødvendigheten av å gjennomføre flere gruppeintervjuer men mente det var unødvendig tatt i betraktning av det råmaterialet vi hadde samlet.

En rekrutteringsstrategi til fokusgrupper er å benytte seg av kontaktpersoner (Malterud 2012). Man lokaliserer aktuelle foreninger og grupper og forespur en leder eller tillitsvalgt i gruppen om å rekruttere til gruppeintervjuene. Leder/tillitsvalgt får gjerne en skriftlig informasjon som han/hun kan bruke videre for å rekruttere blant sine medlemmer. Vi valgte strategien med å bruke kontaktpersoner. Vi forespurte leder i Eldrerådet, leder i Frivillighetsentralen, leder i Kvinne- og familielagets lokallag, leder i Fagforbundets pensjonistgruppe og leder på eldresenteret om de kan finne deltagere til samtalene. Alle som ble bedt om å rekruttere fikk invitasjoner til å dele ut. Se invitasjon (vedlegg 1). Valg av foreninger dekker målsettingen om å finne frem til pensjonister med ulike erfaringer.

Det ble plukket ut 16 deltagere til to fokusgruppeintervjuer. 8 personer ble invitert til gruppen kl 10 og 8 personer til gruppen kl 12.30.

Gjennomføringen

Malterud (2012) anbefaler at det settes av 90 minutter til hver gruppe. Lokalet for gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene må være tilpasset gruppens behov i forhold til offentlig transport, parkering, teleslyngenanlegg med mer. Vi gjennomførte våre fokusgrupper på formiddagstid i kommunestyresalen. Lokalene er hyggelige, romslige og har lett tilgjengelig adkomst, samtidig som de understreker betydning av temaet og verdier som medvirkning og respekt. Vi satte av 2 timer til hver gruppe, slik at vi hadde god tid også til innledning og presentasjonsrunde. Vi serverte kaffe og frukt. Noen av deltakerne kjente hverandre fra før. Moderator ønsket velkommen og en av sekretærene innledet om folkehelsearbeidet i kommunen. Det ble gjennomført en presentasjonsrunde. Moderator presiserte at samtalen fortrinnsvis skulle være mellom informantene og at moderators oppgave var å lytte til deltakerne, fange opp nøkkelinformasjon og følge opp denne med tilleggsspørsmål. En av sekretærene oppsummerte mot slutten av fokusgruppeintervjuet. Deltagerne fikk anledning til å kommentere hvordan de opplevde fokusgruppeintervjuet umiddelbart etter gjennomføring.

Moderator styrte samtalen mellom deltagerne og hadde ansvar for at tiden ble brukt hensiktsmessig og at problemstillingen ble belyst gjennom samtalen. Malterud (2012) anbefaler samme moderator i begge gruppeintervjuene. Vanligvis baseres analysen fra fokusgrupper på utskrifter fra lydopptak. Sekretærens oppgave er å følge med under samtalen, legge merke til stemningen og samhandlingen, oppsummere innholdet med jevne mellomrom og hjelpe til å sentrere diskusjonen omkring de vesentlige temaene i samtalen.

Våre fokusgruppeintervjuer ble ledet av den samme moderatoren og hadde to sekretærer. Vi vurderte at bruk av lydbåndopptak ville virke forstyrrende på deltagerne og hemme deres engasjement. To sekretærer refererte fra gruppeintervjuene. Den ene oppsummerte i tillegg gruppens utsagn i plenum etter endt fokusgruppeintervju slik at eventuelle misforståelser kunne oppklares og nedtegnes. Samtalene og andre observasjoner under intervjuene ble grundig referert. Sekretæren forsikret seg sammen med deltagerne på slutten av hver gruppe at man hadde fått notert det som ble sagt. I pausen mellom de to

gruppene og etter gruppe nr 2, ble materialet gjennomgått av oss igjen og supplert. På denne måten sikret vi oss at informasjonen var korrekt nedtegnet. Referatene ble oppsummert og systematisert slik at hovedfunnene fremkom tydelig og kunne drøftes videre.

Vi utviklet en temaguide for å sikre at vi fikk svar på forskningsspørsmålene. Temaguiden (vedlegg 2) var uten spørsmålsformuleringer, men med hovedpunkter som det ble samtalt om. Dette avviker fra den opprinnelige intervjuguiden anbefalt i metoden. Alle de temaene vi hadde med ble i ulik grad belyst i gruppene. For oss var det viktig å oppfordre deltakerne til å snakke med og til hverandre for å fremme gruppedynamikken. Moderator vektla at deltakere fikk mulighet til å utdype og klargjøre sitt syn på problemstillingene som ble diskutert og at alle fikk pratet.

Det innsamlede materialet vil ikke kunne brukes til andre formål enn de som er beskrevet i invitasjonen til deltakelse i denne fokusgruppen, i tråd med forskningsetiske retningslinjer. Opplysninger eller uttalelser som blir gitt av den enkelte vil være anonymisert og ikke kunne føres tilbake til navngitte deltakere i fokusgruppen. Råmaterialet som samles inn under fokusgruppen vil bli destruert umiddelbart etter at oppgaven er godkjent.

5 Teori aktiv aldring

5.1 Folkehelse og folkehelsearbeid

Ottawa charteret (1986) definerer helsefremmende arbeid som en prosess som setter folk i stand til å få økt kontroll over og å forbedre egen helse. Det helsefremmende arbeidet styrker faktorer som fremmer helse framfor å ha oppmerksomheten mot sykdomsfremkallende faktorer. Dette innebærer å ha et salutogent perspektiv på folkehelsearbeidet (Antonovsky, 1991). Antonovsky peker på faktorer på individ og samfunnsnivå som skaper en helsefremmende holdning. I arbeidet med å fremme god helse er hovedstrategien å påvirke forutsetningene for god helse.

Forebygging av sykdom, skade og lidelse er sammen med helse- og trivselsfremmende innsats og beskyttelse mot helsetrusler, bærebjelker i folkehelsearbeidet (Folkehelseloven, 2012). Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid defineres som ”samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen”.

(Folkehelseloven § 3)

5.2 Samarbeid med frivillige og private aktører

Fremtidens utfordringer både innen forebyggende arbeid og på omsorgsområdet kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene (St. meld. nr. 25, 2005-2006). De må løses med grunnlag i offentlig ansvar som involverer flere samfunnssektorer og ved å støtte og utvikle nye former for engasjement og deltagelse fra familie og lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter. Kommunene som tjenesteproducent og organisasjon utfordres til å utvikle nye løsninger og samarbeidsformer for å klare å imøtekomme disse kravene. Frivillige organisasjoner er sentrale aktører i folkehelsearbeidet, blant annet ved å tilby meningsfylt aktivitet, sosiale fellesskap og tilhørighet. Deltakelse i frivillig arbeid og organisasjonsliv, kan virke helsefremmende i seg selv. Dette tydeliggjøres ytterligere i helseminister Støres presentasjon av den rykende ferske stortingsmeldingen om morgendagens omsorg der han lanserer en ny nasjonal frivillighetsstrategi (Dagsrevyen 190413).

Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor (Folkehelseoven 2012). Frivillige og private aktører har andre og viktige innfallsvinkler som er av stor nytte for kreativitet og løsninger både i planprosesser og i løsningsforslag. Ved medvirkning og gjennom informasjon kan frivillige og private ressurser utløses og styres mot områder og aktiviteter som fremmer og styrker folkehelsen.

5.3 De valgte livsarenaene

Alan Walker har utformet sju prinsipper for aktiv aldring (Walker 1999 og 2002). De sju prinsippene er:

1. Aktiv aldring gjelder all aktivitet som gir mening og velvære både for den enkelte, familien, lokalsamfunnet og storsamfunnet, og er ikke begrenset til betalt arbeid eller produksjon.
2. Aktiv aldring omfatter alle eldre, også de som av ulike grunner er skrøpelige eller avhengige.
3. Aktiv aldring er først og fremst et forebyggende konsept og involverer derfor alle aldersgrupper gjennom hele livsløpet.
4. Å opprettholde solidariteten på tvers av generasjonene er et grunnleggende trekk ved aktiv aldring.
5. Aktiv aldring innebærer både rettigheter og plikter.
6. En strategi for aktiv aldring må fremme deltakelse og empowerment.
7. Et konsept for aktiv aldring må respektere kulturelle ulikheter og fremme mangfold.

Studiens valg av livsarenaer gjenspeiles i flere av Walkers prinsipper for aktiv aldring og ligger til grunn for en fremtidsrettet seniorpolitikk slik denne presenteres i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Vi har forsøkt oss på en presisering av prinsippene relatert til forskningsspørsmålene og pensjonistenes muligheter og anledning til planlegging og gjennomføring av en aktiv alderdom. Livsarenaene er boforhold, sosiale nettverk, fysisk aktivitet, kostholdsvaner, mulighet for forflytning og bruk av interaktive media, data og innovasjonsteknologi. Utvalget sammenfaller godt med hva vi opplever som vesentlig etter mange års erfaring i forebyggende arbeid med eldre.

Den nye seniorgenerasjonen vil i tiårene fremover være større enn i dag (NOU 2011: 11). De eldre vil ha bedre utdanning, bedre helse, lengre levealder, bedre boforhold og mer

ressurser å møte alderdommen med. Mer enn noen gang tidligere i historien, vil en ressurssterk eldre befolkning med god kjøpekraft prege alle markeder, alle samfunnsinstitusjoner, handel og økonomi, etterspørsel og forbruk – verden over. På den ene siden vil de ha bedre forutsetninger for å klare seg selv enn noen annen generasjon før dem. På den andre siden vil de opptre med store krav overfor velferdssamfunnet.

NOU 2011: 11 beskriver og anbefaler en aktiv seniorpolitikk på helse- og omsorgsområdet med fokus på forebygging og tilrettelegging for at folk kan ta det ansvar for eget liv som de ønsker, ved:

- å tilrettelegge egne boforhold og nære omgivelser
- å ta del i fysisk, sosial og kulturell aktivitet
- å delta i opplæring, opptrening og rehabilitering

Data og velferdsteknologi

Videreutvikling og utprøving av teknologiske løsninger vil gjøre det mulig for flere å bo hjemme lenger med økt trygghet og sikkerhet. Ved hjelp av teknologi kan ulykker forebygges, uregelmessigheter varsles, hjelp tilkalles og tilsyn foregå på mer effektive måter uten at det går ut over sikkerheten og den enkeltes behov. For tjenesteyterne kan teknologiske løsninger frigi ressurser som kan omdisponeres og settes inn der det er behov for assistanse, nærhet og omsorg som bare kan ivaretas ved menneskelig kontakt.

I NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg legges det frem en 3-trinns plan – ”Teknoplan 2015” teknologistøtte til omsorg - for utbredelse og praktisk bruk av velferdsteknologi.

I første trinn ønsker man å videreutvikle trygghetsalarmen til en trygghetspakke som inkluderer tilrettelegging for smarthus. I trinn to vil man ta i bruk moderne kommunikasjonsteknologi og sosiale medier for å ta kontakt med helse- og sosialtjenesten, redusere ensomhet, holde kontakt med familie og venner og delta i brukerfora.

Det tredje og siste trinnet vektlegger bruk av teknologi som stimulerer, underholder, aktiviserer og strukturerer hverdagen for de eldre.

Bolig

En viktig del av planleggingen av morgendagens samfunn vil handle om å gjøre boliger og omgivelser gode og hensiktsmessige å bli gamle i. De fleste av de boliger vi skal bo og

leve i de neste tiårene, er allerede bygd. Dette gjelder først og fremst den ordinære boligmassen av eneboliger, rekkehus og leiligheter. Denne utviklingen bør derfor invitere til innovasjon, utfordre til å tenke nytt og skape nye løsninger. (NOU 2011:11). Dette er en utfordring til folk flest om å ta ansvar og planlegge sin bosituasjon slik at den imøtekommer behovene i livets ulike faser.

For offentlig planlegging innebærer det å ha forståelse for at menneskers liv består av ulike faser og overganger som påvirker behov og muligheter. Planlegging i livsløpsperspektiv fordrer samhandling på tvers av sektorer og mellom mennesker med ulik faglig bakgrunn og kompetanse. Helhetlig planlegging, basert på tverrsektorielt samarbeid, skal tilrettelegge for menneskers vekslende behov gjennom livets ulike faser, bidra til å skape trivsel og livskvalitet, og legge grunnlaget for bedre og mer rasjonell ressursutnytting (NOU 2011:11).

Også faktorer som opplevelse av trygghet, nærhet til servise og tjenesteapparatet og mulighet for å ivareta sosiale nettverk er viktig for et godt hverdagsliv. Dette er faktorer som indirekte påvirkes av utforming av bolig og nærmiljø. Lokalisering av velferdssenter og ulike botilbud må derfor i enda større grad inngå i et helhetlig nærmiljø og som et ledd i en knutepunktutvikling i de ulike lokalsamfunn.

Fysisk aktivitet, ernæring og sosialt nettverk

Faktorer som arvelighet og sykdommer påvirker hvordan vi eldes. Regelmessig fysisk aktivitet og trening kan forebygge og redusere aldersrelaterte fysiske og psykiske forandringer. Eldre menn og kvinner kan selv i høy alder forbedre både kondisjon, utholdenhet, balanse, styrke og bevegelighet. Fysisk aktivitet og trening påvirker også beinmasse og balanse, koordinasjon og bevegelighet, og dermed reduseres risikoen for fallulykker og brudd. Fysisk aktivitet og trening har dessuten positiv virkning på psykologiske faktorer og livskvaliteten for eldre mennesker. (Aktivitetshåndboken).

Eldre har gjennomsnittlig et lavere energiinntak og færre måltider enn yngre. Energi behovet synker med alderen, mens behovet for vitaminer og mineraler er det samme eller økt. Eldres kosthold bør derfor være variert og næringstett. Norkoststudien (2009), tyder på at friske eldre i gjennomsnitt har et godt kosthold. Gamle som bor alene, er lite aktive eller

som lider av kronisk sykdom kan være plaget med dårlig matlyst og lever på en ensidig kost. I tillegg kan kroppslige endringer innvirke på matinntak, matlyst og ernæringsstatus (Kosthåndboken 2012).

Mange eldre er ensomme og har mindre kontakt med andre eller dårligere innhold i kontakten enn den enkelte ønsker. Det er av betydning hvilke ønsker om kontakt den enkelte har, ikke bare den faktiske kontakten. Å være ensom er derfor ikke det samme som å være alene eller isolert, bo alene, ha få venner eller ha liten sosial omgang. Ensomhet og «alenehet» er to ulike forhold. Mennesker med få kontakter sier likevel oftere at de er ensomme enn mennesker med mange kontakter (Thorsen & Clausen 2009).

Kulturaktivitet stimulerer og utfordrer, vedlikeholder ferdigheter og opprettholder interesser, skaper ny læring og gir opplevelser. Samtidig etableres det sosiale fellesskap, med muligheter til fornyelse av sosiale ferdigheter og utvidelse av omgangskrets, i en situasjon der mange relasjoner har gått tapt (Jaastad 2011).

6 Drøfting

6.1 Medvirkning og fokusgrupper

Vi vil nå drøfte dataene fra fokusgruppeintervjuene for å forsøke å finne svaret på forskningsspørsmålet om hvorvidt fokusgruppeintervjuer som metode kan bidra til pensjonisters deltagelse og medvirkning i kommunen? Vi tar derfor for oss metodeforhold og funn som er relevante for medvirkning.

I teorien har vi sett at aktiv interaksjon mellom deltagerne i fokusgrupper kan hjelpe dem til å komme fram med nye innspill og ny kunnskap. I den ene gruppen skapte trolig interaksjon mellom deltakerne lite nytt. Det var mindre flyt i praten og moderator var ofte inne med spørsmål. Erfaringsbakgrunnen til deltagerne her var ulik, og mye av samtalen gikk med til overføring av informasjon. I denne gruppen kunne det vært nyttig med noe mer informasjon til deltagerne om hensikten med møtet før man startet. Gruppesamtalen var allikevel interessant sett i et brukermedvirknings-perspektiv fordi det som fremkom ga verdifulle innspill til folkehelsearbeidet. Dette vil bli drøftet i kapittelet om aktiv aldring. I den andre gruppen deltok ni pensjonister. Praten gikk lettere her. Deltagerne henvendte seg til moderator og rakk opp hånden. Moderator forsøkte å trekke seg ut av samtalen og la praten gå. Samtalen fløt bedre da, og engasjementet tiltok. Deltagerne var godt forberedt og hadde mye erfaring. Enkelte deltagere benyttet anledningen til å promotere egne prosjekter for å få de andre med. Gjennomføringen av denne gruppesamtalen opplevdes som svært vellykket. Alle var med og vi fikk svar på det vi ønsket. En medvirkende årsak er nok at vi etter den første gruppen gjorde tilpasninger både i forhold til metode og fokus basert på erfaringen fra første gruppe. For oss dreide det seg i denne sammenhengen om å finne frem til forhold som oppleves vesentlige for pensjonistene i kommunen og som bør ligge til grunn for utformingen av godt folkehelsearbeid i kommunen for den eldre delen av befolkningen.

Samtalene ga plass for at hver enkelt kom til orde og ga mulighet for at den enkelte kunne involvere seg. Deltakerne ga hverandre oppmerksomhet og rom, noe som bidro til fortrolighet og engasjement. Det var krevende å få samtalen til å gå mellom deltakerne uten at moderator ble involvert. Det virket hensiktsmessig å pense de inn på områder slik

guiden la opp til. Noen spørsmålsstillinger på kanten av tema ble henvist til etter fokusgruppesamtalen. Deltagerne spurte om planer fremover som ikke naturlig fulgte av tema. Spørsmålene ble samlet opp og besvart etter samtalens slutt. Moderator kunne med fordel forsøkt å få informantene mer på banen for nye muligheter med for eksempel spørsmålsstillinger som ”Hva drømmer dere om for fremtiden som pensjonister?”

Vi ønsket som nevnt aktiv interaksjon mellom deltagerne. Umiddelbart etter gjennomføringen opplevdes det som om vi lyktes med dette i den ene gruppen. En grunn kan være de justeringene vi gjorde underveis. I mange sammenhenger er dessuten moderator eller forskeren eksperten mens vi forsøkte å understreke at det ikke var slik i fokusgruppeintervjuet.

Majoriteten av deltagerne uttalte at de planla for fremtiden. De fremstår som bemyndiget i forhold til eget liv. De fremmet og synliggjorde egne behov, samt søkte å løse egne utfordringer. Gruppen fremsto som et godt eksempel på å bli eldre etter Walkers aktive aldrings prinsipper. De var aktive, sosiale og opptatte av fremtiden. De deltok i lag og organisasjoner og holdt kontakt med familie og venner. De var realistiske i forhold til at man selv må gjøre en innsats for en god alderdom. Spesielt når det gjelder forebygging av ensomhet og tilrettelegging av bolig. Våre grupper kan med sine innspill, være et godt brukermedvirkningsbidrag til kommunens planarbeid for gruppen pensjonister og eldre.

Moderator opplevde at guiden tilfredstilte behovet for støtte til å komme gjennom temaene. Det var nyttig i pausen mellom gruppene å drøfte hvorvidt vi fulgte planen for gjennomføring av fokusgruppeintervjuet og hvorvidt vi lyktes. Vi endret litt på fokus ved å forsøke å se på muligheter og fremtid og metode ved å dvele litt lenger ved sentrale poeng og få disse utdypet.

Datainnsamling ved hjelp av to sekretærer som referenter opplevdes som tilfredsstillende i denne sammenhengen. Deltagerne pratet fritt. Referatene ble oppsummert mellom og umiddelbart etter siste gruppe. Det var enkelt å systematisere de etterpå. Til vårt formål ville lydbåndopptak med transkribering vært unødvendig tidkrevende ved bruk av fokusgrupper som medvirkningsmetode.

Empowerment og deltagelse er viktige elementer i strategiene rundt helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen. Engasjementet i fokusgruppen tyder på at pensjonister i kommunen er mer enn villige til å gi sine innspill til strategier innen bruk av teknologi i forebyggende arbeid og innenfor eldreomsorgen. Innspill som kan støtte mulighetene til å være aktive og å mestre eget liv i eget hjem så lenge som mulig. Mulighet til deltagelse og engasjement gjør den eldre innbygger kompetent og myndiggjort. Empowerment kan både være et mål i seg selv og en prosess og strategi der et sentralt element er å styrke innbyggernes egne krefter og å motvirke undertrykkende krefter. Dette er spesielt relevant som strategi hvis det ønskes grunnleggende endring i svake gruppers innflytelse og kontroll over eget liv og helse, samtidig som det bidrar til større likhet i helse.

For å være bemyndiget, bør pensjonistene få tilgang til mer informasjon fra kommunen, spesielt i forhold til egen aldersgruppe. Kommuneplanens samfunnsdel skal synliggjøre hvordan kommunen innretter samfunnet innenfor en rekke områder, ved at den skal framvise langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og som organisasjon. Kommunen bør altså legge opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder eldre.

Deltagerne er nysgjerrig på hva som skjer i kommunen og ønsker å bidra. Denne måten å gjøre det på opplevdes som bra. Møtet var nyttig, greit og trivelig. Temaene var svært aktuelle. Deltagerne håper på frukter av arbeidet de og vi gjorde sammen i fokusgruppene. De mener at informasjon om hva som skjer i kommunen er viktig for alle nå som kommunene er oppe i en stor omstilling. Det kom spørsmål om det ville bli flere møter av denne typen, noe deltagerne meget godt kunne tenke seg. Vi tilbød oss å sende de som ønsker det den ferdige oppgaven.

6.2 Aktiv aldring

I dette kapitlet vil funnene fra datainnsamlingen bli presentert og drøftet i lys av det empiriske materialet og de teoretiske perspektivene som er knyttet til temaet for den andre forskningsspørsmålet; Hva mener pensjonistene selv er viktig for å planlegge og gjennomføre egen aktiv aldring?

Informantene i fokusgruppeintervjuene ble i starten av intervjuet bedt om å reflektere rundt begrepene boforhold, sosiale nettverk, fysisk aktivitet, kostholdsvaner, mulighet for forflytning, bruk av media, data og innovasjonsteknologi. Etter oppsummeringen av dataene var det naturlig å dele materialet inn i tre områder: Bolig, data og velferdsteknologi og til slutt fysisk aktivitet, ernæring og sosiale nettverk. Sentrale, representative og meningsbærende utsagn for gruppene presenteres i *kursiv*.

Data og velferdsteknologi

Bruk av data og velferdsteknologi var et av temaene vi ønsket at fokusgruppedeltagerne skulle uttale seg om. Fremtidens eldre blir flere, med mye kunnskap og helt andre interesser og krav enn dagens eldre. Innspill fra gruppene viser at de eldre i kommunen er reelt opptatt av egen fremtid og ønsker å holde seg informert og å være med på utviklingen. Mening og velvære for den enkelte er sentralt, slik prinsipp om aktiv aldring understreker.

Stadig mer av det vi trenger og bruker kan vi hente gratis eller kjøpe via nettet. Nyheter, musikk og banktjenester er eksempler på forbruksvarer og – tjenester som etter hvert er mindre tilgjengelig i avisen, forretningen eller banken og stadig letter tilgjengelig på nettet. ”Enklere liv-nettbutikk med bredt utvalg av produkter for å gjøre hverdagen **enklere**”, ”Rett hjem gjør hverdagen **enklere**! Å handle mat har aldri vært enklere. Du vil garantert også få bedre tid” og ”Velg blant over tusen filmer, og ett stort utvalg av TV-programmer som denne pakken tilbyr rett hjem - helt **enkelt**”: Noen flere eksempler fra nettet på hvor enkelt livet kan være. For pensjonistene vil dette kunne bidra til at man greier seg lenger selv i hjemmet sitt når helsen etter hvert svikter. Vel og merke dersom man har tilstrekkelig kompetanse. Dersom man ikke har datakunnskap vil varer og tjenester i noen grad bli mindre tilgjengelig og gjøre den enkelte mer hjelpetrengende og avhengig. Pensjonistene i fokusgruppene er opptatt av og uttrykker bekymring for dette.

I en av fokusgruppene var det tre av fir som benyttet seg av datamaskin, mens i den andre gruppen var alle ”på nett”. Gruppens generelle innspill kan oppsummeres slik:

”Data og internett brukes av mange og er et nyttig hjelpemiddel for de som håndterer det. Det kan være veldig nyttig til bestillinger med levering på døren, som for eksempel handling av matvarer.”

Kommunen satser på web-basert informasjon og dialog. Kommunens hjemmeside moderniseres, den nye facebook-side har raskt fått over 1000 likes og det er stor aktivitet. En rask og uhøytidlig titt på bildene av de som er med kan tyde på at et stort flertall er middelaldrende. Sosiale medier som verktøy både for kommunal informasjon, dialog, medvirkning og sosial kontakt med familie og venner slik det legges opp til i regjeringens tre-trinnsmodell for eldre, ligger derfor trolig an til å bli en slager litt frem i tid. Pensjonistene i fokusgruppene uttrykker bekymring for de mange eldre som ikke er klare for dette enda. Flere av informantene brukte internett og sosiale medier som facebook til å ha jevnlig kontakt med familie og venner og opplevde dette meningsfullt og morsomt. Deltagerne presiserte at på tross av deres egne relativt gode datakunnskaper, finnes mange pensjonister, spesielt de over 75 år, som ikke har muligheten og kunnskapen til å henge med på teknologien og derfor må informeres og inviteres til å delta på mer tradisjonelt vis.

”Det tar lenger tid å lære seg ting når man blir eldre, men noen datakunnskaper er det nyttig og nødvendig å skaffe seg.”

De eldre trenger datakunnskap tilpasset sine behov. Det finnes brukerdrevne dataklubber i kommunen som med hjelp av ”Seniornett” hjelper pensjonister på nett. Man kan også engasjere ungdommer til å lære bort datakunnskaper. Et initiativ fra kommunens næringssjef brakte entrepenørklassen på den videregående skolen i kontakt med de frivillige på eldresenteret. Dette endte med en tilrettelagt og nå allerede utprøvd opplæringspakke som kanskje både har verdi kommersielt og i Walkers aktiv aldrings perspektiv.

Seniorsentrene og frivilligsentralene trekkes frem som viktige forebyggende arenaer i NOU 2011:11. De er viktige møtesteder hvor eldre kan tilegne seg nødvendig og nyttig kunnskap om bruk av datamaskiner, internett og mobiltelefon. Kunnskap de vil ha glede av mens de fremdeles er friske og aktive og som vil kunne danne grunnlag for å mestre velferdsteknologi de kan møte, når behovene for tjenester melder seg. Deltagerne i

fokusgruppene understreker behovet for at opplæringstiltak iverksettes tidlig og at de er tilpasset. En deltager sier litt humoristisk at man jo ikke trenger å kunne reparere datamaskinen for å ha glede av den.

”Overvåkningsteknologi som GPS er nytt og litt skremmende. Den bør likevel brukes når det er til beste for pasienten og pårørende.”

Kommunen har prøvet ut GPS og trygghetspakker hjemme hos innbyggere med demenssykdom og slag i tidlig fase. Disse utprøvingene har vært svært vellykket og kommunestyret har besluttet å kjøpe inn og ta i bruk slik teknologi. Det var enighet i fokusgruppene om at teknologien aldri kan eller må erstatte mennesker. Dette påpekes også i Innovasjons-NOU'en. Bruk av teknologiske løsninger kan frigjøre menneskelige ressurser til de som virkelig trenger dette. En deltager stiller spørsmål om etikken og utfordringene knyttet til samtykkekompetansevurderinger, samarbeid med pårørende og verdighet. En generell oppfatning er dog at det viktigste er å ta vare på de som ikke lenger kan ta vare på seg selv.

Teknoplan 2015 (NOU 2011:11) forholder seg stort sett til teknologiske tiltak som iverksettes i det den eldre ikke lenger klarer seg uten tjenester. Den omhandler ikke de eldres behov for opplæring og mestring av teknologi mens man ennå er frisk, slik at de er bedre i stand til å håndtere de tekniske og teknologiske hjelpemidlene de kan bli tilbudt som del av omsorgstjenestene. Svarene og samtalen rundt temaet data og velferdsteknologi indikerer at mange eldre i kommunen har lært seg å håndtere data og mobiltelefon som hjelpemiddel i hverdagen, og at de som ikke allerede har lært det, bør kunne lære seg et minimum. Kommunikasjon med kommunen om forebyggende tiltak og senere også om helsetjenester, kan for mange forgå via internett og smarttelefon. Deltagerne var helt klare på at de ønsket å bruke nettet som et sted for å finne frem til tilbud for sin aldersgruppe, samt andre aktuelle ting som kommunen har ansvar for.

Deltagerne presiserer også under dette temaet utfordringen med å få kontakt med de eldre som ikke på eget initiativ bruker de forebyggende tilbudene i kommunen. Det foreslås at kommunen tenker kreativt og samarbeide med aktive eldre og yngre pårørende. Kommunen ved tjenestekontoret og hjemmetjenesten, kan i større grad og uten å drive

reklame for enkeltprodukter, bistå med informasjon og kunnskap om hjelpemidler som er tilgjengelige på markedet. Det kan være tilpassede telefoner som DORO med alarmknapp, enklere betjening og lydforsterker, eller teknologi som gjør det mulig å planlegge og følge opp som MEMO planner, en digital kalender med påminnelsesfunksjon og fjernhjelp.

Pensjonistene i fokusgruppene snakket mye om å føle seg trygg i hverdagen. Utviklingen i kommunen viser at første trinn i Teknoplan 2015 (NOU 2011:11) hvor man videreutvikler trygghetsalarmen til en trygghetspakke, er gjennomført. Trygghetspakker vil kunne forbygge ulykker og bidra til større trygghetsfølelse hjemme og i andre sammenhenger. Informantene mener at teknologi er kommet for å bli i hverdagen også for de over 67 år og uttaler at

”Kommunen kan og bør også dra nytte av at de yngre eldre er enda bedre kjent med teknologi som datamaskiner og iPad og som planlegger og utvikler bør den benytte seg aktivt av de mulighetene som teknologien åpner for. Moderne kommunikasjonsteknologi og sosiale medier vil for mange etter hvert bli en selvsagt del av alderdommen”.

Bolig

«Det er vanskelig ”å se inn i fremtiden” og mange vil ikke endre på det som er bra for noe man ikke vet hvordan blir. Man ønsker å bli boende i sin enebolig med de tilrettelegginger som er mulig og tar ting derfra. I slike tilfeller er det viktig at kommunen kan se hele mennesket - også med bosituasjonen og de behov det medfører. Kommunen kan for eksempel tilrettelegge for at det er enkelt å få tak i hjelp til hagearbeid og snømåking ved behov. Tjenesten behøver ikke være kommunal, men lett tilgjengelig.»

Deltagerne hadde noe forskjellig meninger om når man skulle begynne å planlegge alderdommen. En av deltagerne fortalte at hun hadde tenkt på dette allerede som nygift, da hun og mannen valgte hus med en etasje og liten naturtomt. En dame godt opp i årene greide seg selv, trivdes godt i sitt eget store, gamle skipperhus og tenkte ikke så mye på det med flytting.

”Kanskje er det slik for mange at kroppen eldes før tanken; tankene og intellektet utvikles videre mens kroppen gradvis forfaller.”

Deltagerne viste at mange eldre er mentalt aktive og engasjerte og at de ofte føler seg yngre enn de er. Dette kan gi tilpasningsproblemer til alderdommen, også rent boligmessig. Man vil så gjerne gjøre alt man gjorde før, men kroppen verken vil eller kan være så godt med lenger.

Kommunal planlegging innebærer det å ha forståelse for at menneskers liv består av ulike faser og overganger som påvirker behov og muligheter. Planlegging i et livsløpsperspektiv fordrer samhandling på tvers av sektorer og mellom mennesker med ulik faglig bakgrunn og kompetanse.

«Noen ønsker å flytte til bedre tilrettelagte boliger, men opplever at det er dårlig tilgang på leiligheter som kan erstatte huset de bor i. Prisen for ny leilighet er ofte høy eller det finnes ikke leiligheter i et ønsket nærrområde.»

Den typiske boligen i kommunen er en relativt romslig, gjerne eldre enebolig på stor tomt. Det er få leiligheter, både private og kommunale, tilgjengelig. Kommunen har en aldrende befolkning og det er et uttalt politisk ønske å bygge boliger tilpasset yngre familier. Tilrettelegging for bygging av boliger tilpasset de eldres behov vil etter deltageres oppfatning kunne bidra til fortetting, og at yngre mennesker flytter inn og moderniserer eldre hus. Deltagerne mener det er nødvendig med flere leiligheter på ulike sentrale områder i kommunen for at eldre skal kunne bo hjemme lenger.

»Planlegging av nye boområder må også inkludere de eldres behov for sentral beliggenhet, særlig transport, butikker og aktiviteter.«

Deltagerne uttrykker at de ønsker å bo sentralt med nærhet til tilbud og offentlige kommunikasjon. God offentlig kommunikasjon må tas med i planleggingen. Forskning viser at eldre i større grad enn tidligere foretrekker en mer urban livsstil der man ønsker å bo tett i forskjellige former for blokkbebyggelse. Urbant i den forstand at en ønsker bofellesskap, fellesskapsløsninger og service umiddelbart nært boligen. Det er sentralitet, bo- og servicekonsentrasjon, fellesskap og nærhet som er hovedelementene i preferansebildet og er kunnskap som bør vurderes når kommunen planlegger og regulerer. Kommuneplan sier at en samlet areal-, transport- og klimaplanlegging skal legges til

grunn for kommunens bolig- og arealpolitikk. Kommuneplan legger også opp til kommune skal ha trygge boligområder, variert boligmasse og grønne lunger i boområdene.

Planlegging og organisering av framtidige boligareal, kommunikasjon og transport, servicetilbud, grøntareal og tjenesteyting må sees under ett. På denne måten vil det sterkt økende antall eldre bli en viktig utfordring for kommunal arealplanlegging og legge premissene for en helhetlig områdeutvikling.

I fokusgruppene etterlyses det et leiemarked for tilrettelagte leiligheter. Enkelte av deltagerne har forsøkt å skaffe seg tilrettelagt leieleilighet, men tilgangen er svært dårlig. Deltagerne uttrykker en etterspørsel etter passelig store leiligheter, sentralt plassert og gjerne med fasiliteter som dagligvarebutikk og spisested i nærheten. Boligene kan med fordel plasseres i gang- eller bussavstand fra kommunens og frivillighetens dag- og aktivitetstilbud. Kommunen har en del utleieboliger og har også vurdert nye fremtidsrettede botilbud som Boverian som er et svensk bofellesskap for seniorer. Bolig er et tema som tydelig engasjerer pensjonistene i fokusgruppene. De aller fleste tar ordet og mange har meninger både på egne og andres vegne. I følge Allan Walker innebærer aktiv aldring blant annet å fremme deltakelse og empowerment. Vi opplevde gjennom samtalene i fokusgruppene at folk flest ønsker og i stor grad er i stand til å ta ansvar og planlegge sin bosituasjon slik at den imøtekommer behovene i livets ulike faser.

Trygghet trekkes frem av deltagerne som et av de viktigste elementene som må være tilstede for å fortsette å bo hjemme i høy alder. Både familie og kjente naboer betyr mye for trygghet og ikke minst vissheten om at man får hjelp når man trenger det. Ved flytting til leilighet ønsker de fleste å bo i nærheten av der man er kjent fra tidligere. Nærhet til tjenesteapparatet og mulighet for å ivareta sosiale nettverk er viktig for et godt hverdagsliv og skaper den tryggheten som må til for at flest mulig kan bo i eget hjem. Dette er faktorer som indirekte påvirkes av utforming av bolig og nærmiljø. Lokalisering av velferdssenter og ulike botilbud må derfor i enda større grad inngå i et helhetlig nærmiljø og som et ledd i en knutepunktutvikling i de ulike lokalsamfunn.

Et sentralt spørsmål som reises i gruppene, er hvordan kommunen, frivillige, boligutbyggere og annen næringsvirksomhet kan samarbeide om og nå felles mål om at innbyggerne kan bo hjemme så lenge som mulig, gjerne i egen bolig. Etablering av en

kommunal rådgivningstjeneste som kan tilby gjennomgang av boligen før man går i gang med utbedringer er foreslått som et konkret tiltak. Pensjonistene er en kjøpesterk gruppe som vil etterspørre boligtilpassning og tjenester de trenger hjemme. Arenaer der pensjonister, næringsliv, frivillige og kommunen møtes for sammen å identifisere utfordringer og drøfte veien videre etterlyses. En deltager foreslår samarbeid med kommunen om oppdatert informasjon og aktiv kommunikasjon om temaet på kommunens hjemmeside, samt jevnlige møter mellom aktørene i form av work-shops, gjerne i kommunestyresalen.

En av deltagerne uttrykker at hun skulle ønske at kommunen kunne se hele henne, ikke bare hennes person, men også med de oppgavene som ligger i å holde et hus i orden, da spesielt uteområdene.

Deltagerne er enige om at kommunen må tenke helhetlig rundt tjenestene til eldre som ønsker å bli boende i eneboliger. Informasjon om vaktmestertjenester man kan kjøpe seg kan f.eks. være tilgjengelige på kommunens nettsider, Frivilligsentralen og eldresentrene. Kommunestyret har besluttet at kommunen ikke skal brøyte private veier. Et fint tilbud fra kommunenes instanser kan være at det både på hjemmesiden og på kommunenes servicesenter kan opplyse om muligheter for å bestille brøyting fra private anbydere.

Fysisk aktivitet, ernæring og sosialt nettverk

Informantene er fornøyd med at kommunen har mange tilbud om trening og fysisk aktivitet. Det kan være litt vanskelig å finne ut av hva som finnes om man ikke har kontakt med et kommunalt tilbud. Det er en idé å utforme en informasjonstrategi for markedsføring også av disse tilbudene på samme måte og sammen med markedsføringen av andre tilbud til eldre i kommunen.

”Mattilbudene bør være tilgjengelige litt senere på ettermiddagen enn de er i dag og på søndager. Det er viktig med fellesskap rundt måltidene. Det er ikke morsomt å lage mat til en person.”

En fortalte om en vennegjeng som lager middag på rundgang. En annen nevner matvennprosjektet der Hjemmetjenesten i samarbeid med Frivilligsentralen har tilbudt ensomme eldre en frivillig å spise sammen med. Dette har så langt ikke vært helt vellykket

da matvennene opplever at de i noen grad også blir matlagings- og oppvaskvenn. Det understrekes i fokusgruppene at det ville være mye bedre om matvennen inviterte til mat på eldresenteret eller at den ensomme ble motivert til å besøke eldresenteret og spise fellesmåltider der. Frivilligsentralen har flere tilbud der eldre møtes til enkel trim, matlaging og fellesbespising. Dette er hyggelig, populært og det tar ofte en halv dag.

Deltagerne sier at mattilbudene på øya bør gjøres kjent blant de ansatte i Hjemmetjenesten og på Tjenestekontoret, slik at kommunens ansatte kan bidra til å rekruttere.

Følgende utsagn fremstår som sentralt etter fokusgruppesamtalene:

”Det er viktig at kommunen utfordrer f.eks. kultur og næringsliv til å arrangere sosiale samvær for eldre som ikke har så store nettverk. Sosiale nettverk er viktig for trivsel når man slutter å arbeide og blir eldre. Man må selv være flink til å holde på de nettverkene man har. Og tingene må skje før du blir pensjonist. Man må planlegge før. Kan ikke bare sitte og vente på at noe skjer: vi må gjøre noe selv”.

Utsagnet fra en av deltagerne støtter teorien om at aktiv deltagelse som planlegging, sosial deltagelse og aktivitet bidrar til å beholde subjektrollen. Et menneske som opplever seg selv som et subjekt handler aktivt og er bevisstgjort. Deltagerne er opptatt av å greie seg selv, å ha noe meningsfullt å fylle dagene med, å følge med i tiden og lære seg nye ting. Dette i kontrast til et menneske som er eller av ulike grunner blir objekt i eget liv og som ikke på samme måte vil være bevisstgjort og herav mindre i stand til å etablere en god pensjonisttilværelse.

Fokusgruppene ser på Frivilligsentralen som et møtested med plass til alle, men det er vanskelig å rekruttere både frivillige og særlig brukere til sentralen. Flere av tilbudene de frivillige eldre selv driver har ledig kapasitet. Det er ønskelig at kommunen er mer aktiv for å rekruttere folk til Frivilligsentralen og til andre møtesteder på øya. Frivilligsentralen preges av mangfold, både når det gjelder eierformer, praksis og roller. Deltagerne opplever at Frivilligsentralen har en viktig koordinerende rolle i grenselandet mellom den uformelle og mer organiserte frivillighet og kan også bety mye for samspillet mellom det frivillige og offentlige. Et forslag som fremmes er helt konkret et årlig møte i kommunestyresalen der kommunen inviterer frivillige og ideelle organisasjoner og virksomheter til å presentere sitt

tilbud og invitere nye inn. Samlingen vil gi mulighet til å opprette og årlig oppdatere en nettside med linker til de ulike tilbudene som man enkelt kunne komme til fra kommunens hjemmeside. Det nevnes også at informasjon i andre kommuner er mer aktivitetspreget ved at kommunen inviterer til fremvisning av de ulike aktivitetstilbudene i idrettshallen eller i kjøpesenteret.

Nærmiljøet og kommunen ansees som den viktigste arenaen for å ha kontroll over forhold som påvirker folkehelsen. De aktive eldre som vi samlet til fokusgruppeintervjuer oppleves å være i en positiv prosess mer enn det man kanskje kunne tenke om eldre mennesker som ugjenkallelig nærmer seg livets slutt. De fremstår som personer som er i sentrum og som har kontroll over egen livssituasjon. Empowerment viser i denne sammenheng at dette er et individ, gruppe og samfunnsfenomen, der individene myndiggjøres gjennom bevisstgjøring, frigjøring og gjennom prosesser som medfører at de som individ engasjerer seg i grupper på samfunnsnivå.

Kultur, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende element i livet. Kulturaktivitet stimulerer og utfordrer, vedlikeholder ferdigheter og opprettholder interesser, skaper ny læring og gir opplevelser. Pensjonistforeningen i samarbeid med kommunens eldresenter arrangerer studiegrupper med tema LYST på livet. En av deltagerne i fokusgruppene benyttet anledningen til stolt å reklamere for og rekruttere til Lyst på livet- studiesirkelen og synliggjorde ved det for oss den energi og de muligheter som finnes.

7 Metodekritikk

Denne oppgaven har to forskningsspørsmål der det ene inkluderer utprøving av fokusgruppeintervju som medvirkningsmetode. Vi har konsentrert oss om generelle vurderinger, troverdighet og overførbarhet her og har drøftet sider ved metoden relatert til medvirkning i drøftingskapittelet. Noen metodekritiske vurderinger vil derfor kunne leses i drøftingen.

Fokusgruppe som metode fungerte tilfredsstillende i denne studien. Datamengden var håndterlig i forhold til oppgavens rammer. Fokusgruppene gav tilgang til pensjonistenes erfaringer samtidig som de eksplisitt uttrykte at de opplevde å bli lyttet til. Samtalene var langt på vei preget av selvstendige og refleksive erfaringer. Sensitive opplysninger i forhold til taushetsplikten ble naturlig nok ikke eksponert i noen av gruppene. Antallet deltagere i gruppene varierte, noe som trolig er hovedårsaken til at gjennomføringen av intervjuene forløp ulikt. Det at moderator er ansatt i kommunen og kjenner flere av pensjonistene kan ha påvirket resultatet av studien. Vår vurdering er at dette ikke påvirker resultatet i særlig grad, selv om det avsporet enkelte temaer at gruppedeltakerne etterspurte informasjon om konkrete saker som moderator var engasjert i.

Det fremkom informasjonen i fokusgruppene om at det var uklart for dem hvorfor de var invitert til fokusgruppeintervju. Dette kan skyldes utvelgelsesprosessen der informasjonen gikk via kontaktperson. Når kontaktpersonen har funnet aktuelle deltagere, bør vi som forskere i neste prosjekt involvere oss enda mer systematisk og mer direkte i rekrutteringen av deltagerne. Dette vises også i antall oppmøtte pr gruppe. I første gruppe møtte 4 personer, i andre gruppe 9 personer, begge antall utenfor Malteruds (2012) anbefalinger. Variasjonen i oppmøtet kan skyldes dårlig vær og det faktum at alle gruppedeltagerne i gruppen med ni ble ringt til dagen i forveien med påminnelse om møtet neste dag. Invitasjonen med informasjon kunne også vært enda tydeligere.

Våre fokusgruppeintervjuer ble ledet av den samme moderatoren og hadde to sekretærer. Datainnsamling ved hjelp av to sekretærer som referenter opplevdes som tilfredsstillende i denne sammenhengen. Deltagerne pratet fritt. Referatene ble oppsummert mellom og umiddelbart etter siste gruppe. Det var relativt enkelt å systematisere i etterkant, da

notatene fulgte oppsettet i temaguiden. Til vårt formål ville lydbåndopptak med transkribering vært unødvendig tidkrevende.

Temaguiden var tenkt å skulle legge til rette for å få svar på forskningsspørsmålene. Temaguiden var uten spørsmål, men med hovedpunkter som det skulle samtales om. Dette avviker fra den opprinnelige intervjuguiden anbefalt i metoden. Alle de temaene vi hadde med ble i ulik grad belyst i gruppene. Særlig boligforhold og bomiljø skapte engasjement. Grad av fordypning og refleksjon på andre temaer ble det mindre tid til, trolig fordi vi ønsket oss innom for mange av livets arenaer. Det ville vært hensiktsmessig å begrense oss til to eller tre arenaer. Moderator opplevde at guiden tilfredstilte behovet for støtte til å komme gjennom temaene.

Det var en styrke i prosjektet og ha to sekretærer for å notere ned viktige data og observasjoner av detaljer knyttet til stemningen, involveringen, form og ulike følelsesuttrykk. Slike detaljer kan være vanskelig å få med seg, i hvert fall for en uerfaren forsker som er opptatt av at intervjuene forløper slik de skal. Malterud (2012) skriver om moderator som en som skal se til at deltakerne kommer til orde, bidra til flyt i samtalen i forhold til tema og følge med på gruppedynamiske prosesser som kan utvikle seg og som resulterer i kunnskapsutveksling. Kombinasjonen av gruppeinteraksjonen og forskerbestemt tema er kjennetegnet på fokusgruppe. Vi erfarte god gruppedynamikk og den eventuelle konformiteten som var tilstedet bidro til verdifulle data. Slik vi forstår, er det naturlig at det blir en viss form for konformitet, men jeg opplevde at informantene svarte uavhengig av hverandre og var til tider uenige, eller ikke delte hverandres erfaringer selv om dette ble uttrykt svært respektfullt og forsiktig. Polarisering var ikke fremtredende i fokusgruppene i denne studien. Dette kan henge sammen med tema og pensjonistenes verdier og væremåte.

I denne studien handler troverdigheten om hvor pålitelige dataene er og forskernes behandling av disse. Gjennomføringen av to ulike fokusgrupper med to sekretærer i hver gav både dybde og bredde i materialet. Dette er med på å øke antagelsen om at forskeren får med seg riktige og vesentlige data. Vi valgte å gjennomføre datainnsamlingen i en kommune som vi kjenner godt. Ved å velge et sted som var kjent for oss sparte vi tid samtidig som vi kunne supplere og sammenholde data og funn med kunnskap fra andre

kilder. Dette kan ha resultert i at forutinntatthet påvirker prosjektet. Det ville dessuten vært fordelaktig å sammenlikne flere fokusgrupper fra flere kommuner. Dette kunne styrket studiens troverdighet og overførbarhet. Prosjektets analyse av data har vært komplisert gitt dataens karakter av å være erfaringer, tanker og følelser i kombinasjon med anbefalinger, forventninger og i noen grad kritiske kommentarer. Dette kan være en feilkilde og bidra til at viktige funn er oversett eller feiltolket.

I kvalitative studier forventes det at forskningen er overførbar. Denne studien vil ha verdi og overførbarhet i den kommunen den er gjennomført i. Resultater formulert som tips og anbefalinger har overføringsverdi som dette også til andre kommuner. Vi antar at fokusgruppeintervju som verktøy for dialog og således medvirkningsmetode i et forebyggings- og folkehelseperspektiv kan benyttes slik vi har gjort også i andre kommuner og på andre områder med andre gruppedeltakere. Fokusgrupper er relativt enkle å planlegge å gjennomføre. De oppleves nyttig å lede og bidra i og det etableres umiddelbar og direkte kontakt mellom mennesker som (fortrinnsvis) er opptatt av og har kunnskap og erfaring om temaet. Metoden er relativt lett å tilegne seg, og ved å bruke samme metoden i flere sammenhenger, vil man opparbeide kompetanse i både moderator og sekretærfunksjonene.

Det er som påpekt tidligere flere grupperinger av pensjonister som ikke er representert i fokusgruppene i vårt prosjekt, noe som trolig medfører at viktige erfaringer og kunnskap ikke fanges opp og drøftes. Malterud (2012) påpeker viktigheten av å vurdere variasjonsbredden i utvalget. Hvis materialet eller gruppen er for homogen, kan det være vanskelig å få fram data og nyanser som gir ny kunnskap eller åpner for nye spørsmål. Variasjonsbredde vil gi mulighet for å beskrive flere nyanser av ett og samme fenomen, men en må ta stilling til hvilke dimensjoner det er viktig å sikre variabilitet for. Vi valgte våre deltagere fra råd, lag og foreninger som samler mange aktive og engasjerte pensjonister med ulike erfaringer og bakgrunn for å få en gruppe som vi antok ville interagere godt sammen og gi oss en bred nok variabilitet. Pensjonistene som møtte i gruppene hadde ulike erfaringer og bakgrunn. De hadde god evne til å reflektere rundt og formidle sine erfaringer. Mange var svært aktive og med stort kontaktnett. Deltagerne påpekte selv at gruppen muligens ikke var representativ.

8 Konklusjon

Vår opplevelse er at fokusgrupper med de metodetilpasningene vi gjorde, er en effektiv og forholdsvis enkel måte å organisere innhenting av data og informasjon fra ulike aktører knyttet til den aktuelle problemstillingen – i vårt tilfelle kommunens eldre. Rekrutteringen er den største utfordringen og må gjøres grundig. De tilpasningene vi gjorde gjør møtene gjennomførbare og oppsummeringen ikke altfor tidkrevende. Metoden er relativt lett å tilegne seg, og ved å bruke samme metoden i flere sammenhenger, vil man opparbeide kompetanse i både moderator og sekretærfunksjonene. Vi erfarte også at fokusgruppeintervjuer som metode kan bidra til dialog og ved det pensjonisters deltagelse og medvirkning i kommunen. Pensjonistene uttrykker at det er viktig å være aktiv i planlegging av egen alderdom særlig med hensyn til bomiljø, trygghet og nettverk og ønsker å bidra både konkret ovenfor enkeltmennesker og som medvirkere i folkehelsearbeidet og samfunnsplanleggingen.

For oss har prosjektarbeidet vært utfordrende og lærerikt samt at det har gitt oss enda flere knagger å henge vårt daglige arbeid på.

Litteraturliste

Amdam, R. (2011): *Planning in Health Promotion Work: An empowerment modell*, Routledge studies in public health. Routledge.

Andersen, M.L., Brok, P.N. & Mathiasen, H. (2000). *Empowerment på dansk*. Dafolo Forlag. Frederikshavn.

Antonovsky, Aaron (1991): *Hälsans mysterium*. Oversatt av Magnus Elfstadius. Stockholm: Natur og kultur.

Boverian (2010). Internettside www.boverian.se,
http://www.gbf.se/sites/default/files/Boverian_nummer3_2010.pdf

Folkehelseloven (2012). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Hentet fra www.lovdatab.no

Helse – og omsorgsdepartementet. (2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsemeldingen. (St.meld 16 (2002 – 2003)). Hentet fra www.regjeringen.no

Helse – og omsorgsdepartementet. (2006). Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer (St.meld. nr. 25 (2005-2006)). Hentet fra www.regjeringen.no

Helse – og omsorgsdepartementet. (2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. (St.meld. nr. 20 (2006-2007)). Hentet fra www.regjeringen.no

Helse – og omsorgsdepartementet (2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. (St.meld. nr. 47(2008-2009)). Hentet fra www.regjeringen.no

Helse – og omsorgsdepartementet. (2011). Innovasjon i omsorg (NOU 2011: 11). Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet. Hentet fra www.regjeringen.no

Helse- og omsorgsdepartementet (2011). Nasjonal helse – og omsorgsplan (2011 – 2015) (St.meld 16 (2010 – 2011) Melding til Stortinget). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra www.regjeringen.no

Helsedirektoratet (2009). *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Hentet fra www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet (2012). *Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse – og Omsorgstjenesten*. Hentet fra www.helsedirektoratet.no

Jaastad, Lise. (2011): *Kulturdeltakelse og helse. Den kulturelle spaserstokken, arena for kulturell deltakelse for seniorer i Trondheim kommune*. Evalueringsrapport. Senter for helsefremmende forskning. HIST/NTNU, Trondheim.

Kunnskapssenteret (2011). ”Lyst på livet”. Hentet fra www.kunnskapssenteret.no

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget

NRK. (2013). Dagsrevyen. Hentet fra <http://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/nnfa19041913/19-04-2013>

Plan- og bygningslova (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*. Hentet fra www.lovdata.no

Stang, I. (2003). Bemyndigelse: en innføring i begrepet og "empowermenttenkningens" relevans for ansatte i velferdsstaten. I: Hauge, H.A. og Mittelmark, M.B. (red). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.

Thorsen, K. og Clausen, S.E. (2009): Sosial kontakt og ensomhet. Hvem er de ensomme? *Samfunnsspeilet*, 1, 2009.

Walker, Alan. (1999): The principles and potential of active aging. Report for The European Commission Conference on Active Aging, Brussels 15 – 16 november, 1999. University of Sheffield, UK.

Walker, Alan. (2002): A strategy for active ageing. International Social Security Review Vol. 55, s. 121 – 139.

WHO (1986). *Ottawa charter for health promotion*.

Vedlegg 1:

Invitasjon

Hva er dine tanker om fremtiden som pensjonist i kommunen?

Hva skal til for å mestre hverdagen etter hvert som årene går?

Velkommen til Kommunestyresalen på Tinghaug

12.2.2013

kl. 10.00 - 12.00

Vi som inviterer er tre masterstudenter på studiet Helse og omsorg i plan - Høgskolen i Vestfold. Hanne Isaksen er fagkonsulent og fysioterapeut fra Bydel Alna i Oslo, Gunn Langedrag er folkehelsekoordinator og leder av folkehelseteamet i Nøtterøy kommune og Reidar Thoresen er institusjonsleder på Gipø.

Helse og omsorg i plan er et studium der folkehelse, forebygging, medvirkning og mestring er tema. Vi ønsker å fordype oss i hvordan eldre definerer det å leve et godt liv og hva den enkelte mener må til for at det skal bli mulig ut fra eget ståsted.

Vi vil i denne oppgaven prøve ut en metode for brukermedvirkning i utviklingen av folkehelsearbeidet blant eldre og se på hvordan resultatene kan implementeres i kommunal planlegging.

Livsarenaer som det skal samtales om, er boforhold, nettverk, fysisk aktivitet, kostholdsvaner, mulighet for forflytning og bruk av interaktive mediaer/dataferdigheter.

Vi har invitert deg og håper at du vil bidra med dine tanker og erfaringer i en gruppesamtale. Det vil være 6 - 8 pensjonister i gruppen. Vi trenger din kunnskap om disse temaene.

Enkel servering

Påmelding på mail til din kontaktperson

Vennlig hilsen gruppen for helse og omsorg i plan
Reidar Thoresen, Hanne Isaksen, Gunn Langedrag

Vedlegg 2:

Intervjuguide

Tema/ Livsarena			
Boforhold	For å kunne leve lengst mulig selvstendig uten hjelp fra det offentlige hvordan ser dere for dere at det kan være hensiktsmessig å bo?	Kan du bo der du bor nå hvis du ikke kan gå uten hjelpemidler?	Hvilke typer boforhold kan være aktuelt?
Nettverk	Hvordan kan man organisere seg ved å få hjelp av familie, venner, naboer eller omvendt å gi hjelp til ovennevnte grupper	Har du familie, naboer og venner som du omgås jevnlig? Er du frivillig? Har du benyttet deg av frivillig arbeid? Har du andre nettverk?	
Fysisk aktivitet	Fysisk aktivitet er viktig for å holde seg frisk, hvordan benytter dere dette	Hva gjør du for å holde deg i form til å mestre hverdagen?	
Kostholdsvaner	Sunt og godt kosthold er viktig for god helse, hva spiser dere i det	Spiser du varm mat/middag hver dag? Liker du å lage mat? Hvordan kan	

	daglige.	du spise godt i en liten husholdning?	
Forflytning	Hvordan forflytte seg med eller uten bil. Tilgang på buss, tog, taxi, båt for å handle mat etc	Hvordan kommer du deg rundt til dine gjøremål og besøk? Bor du i nærheten av buss eller tog? Benytter du deg av off.komm? Kjører du bil?	
interaktive medier	Bruker dere data i dag, hva slags data. Kjenner dere trygghetsnett.	Hva tenker dere om GPS til demente	Hvordan ser dere for dere databruk inn i fremtiden? Velferdsteknologi som sensorer i hjemmet, giraff, oppleves det overvåking eller oppleves det som trygghet. Hva tenker dere om dette i dag? Og hvordan vil fremtiden se ut?
Infrastruktur	Transport Handel Helsetjenester		