

Aldersvennlige Oslo – hvordan kan eldre innbyggere medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by

Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helsevitenskap

Master i helsefremmende arbeid

Siri-Anett Myhre

Mai 2017

Antall ord: 19781

<i>Forfatter</i>	Siri-Anett Myhre
<i>Grad</i>	Master i helsefremmende arbeid
<i>Fakultet</i>	Fakultet for helsevitenskap
<i>Institutt</i>	Institutt for helsefremmende arbeid
<i>Veileder</i>	Monika K. Gullslett
<i>Innleveringsdato</i>	15. mai 2017
<i>Oppgavens tittel</i>	Aldersvennlige Oslo – hvordan kan eldre innbyggere medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by
<i>Antall ord</i>	19781
<i>Søkeord</i>	Aldersvennlig, eldre, medvirkning, empowerment, alderisme

Sammendrag

Andelen eldre i verden er økende og stadig flere mennesker bor urbane strøk. WHO opprettet et globalt nettverk for aldersvennlige byer i 2010 for å møte denne utviklingen. Oslo ble medlem i 2014. Aldersvennlige omgivelser omfatter alle samfunnsområder fra transport til helse- og sosialtjenester. Involvering av eldre innbyggere blir vektlagt som et prinsipp i alle faser av utviklingen av en aldersvennlig by.

Formålet med studien er å belyse medvirkning fra eldre innbyggers perspektiv.

Problemstillingen handler om hvordan eldre innbyggere kan medvirke i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by. Det omfatter eldre innbyggers opplevelse av hvilke forhold som har betydning for muligheten til å medvirke og hvilke tilnærminger som kan benyttes for å bidra til medvirkning.

Studien har en kvalitativ tilnærming, og det er benyttet intervju for å innhente data. Utvalget besto av ti informanter i alderen 68 til 84 år fra fire bydeler i Oslo. Det ble benyttet en bricolagetilnærming med elementer fra ulike metoder i datanalysen. Funnene er sett i sammenheng med teorier knyttet til medvirkning og aldring samt et helsefremmende perspektiv.

Studien belyser at eldre innbyggere er en heterogen gruppe. Dette har sammenheng med faktorer som helse, levekår og sosial status. Inkludering av sårbare eldre ble vektlagt for å fremme medvirkning for eldre innbyggere. Digitalisering av samfunnet, tilgang til informasjon og tilgjengelig transport er forhold som kan påvirke mulighetene for å medvirke. Ved manglende tilrettelegging kan kommunen gå glipp av viktige perspektiver i arbeidet med å utvikle en aldersvennlig by.

Det ble vektlagt at eldre mennesker kan være en ressurs. Stereotype oppfatninger om eldre mennesker kan ha betydning for muligheten til å medvirke. Endring av holdninger til eldre mennesker kan være derfor være et viktig innsatsområde for videre arbeid.

Studien viser at eldre innbyggers muligheter for å medvirke i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by er en del av en kompleks sammenheng der både individuelle og samfunnsmessige faktorer har betydning. Det er derfor vesentlig å benytte helhetlige og tverrsektorielle tilnærminger som tar hensyn til de forholdene som påvirker mulighetene for medvirkning.

Abstract

The rapid ageing of populations and urbanization are two global trends. WHO established a global network of age-friendly cities in 2010 in order to help cities meet these challenges. The city of Oslo became a member of the network in 2014. An age-friendly environment includes all areas in society from transportation to health- and social services. A crucial element of the development of an age-friendly city is the involvement of older people in the planning and implementation of age-friendly policies and practices.

The purpose of this study was to explore the perspectives of older people in regards to their participation in the process of the city of Oslo becoming age-friendly. Factors that can affect the possibilities for participation and approaches that can enhance participation are included in the study.

The study has a qualitative approach. Data was collected through interviews with ten inhabitants in Oslo from the age of 68 to 84. A bricolage approach containing mixed methods was used in the data analysis. The data has been examined in relation to theories about ageing and participation and a health promotion approach.

The findings reflect older people as a heterogenous group. There are differences in health and socio-economic conditions. The involvement of vulnerable older people is a key factor in promoting participation. Communication technologies, information and transportation can influence the possibilities of older people to participate. Important perspectives can be lost because relevant information is hard to reach or transportation is inaccessible.

The value of older people as a resource was emphasized. Stereotypical attitudes towards older people can have an impact on the possibilities for participation. The changing of attitudes towards older people can be an important approach to promote participation.

The study reflects that the participation of older people in the development of Oslo as an age-friendly city is a part of complex process that is determined by both individual and environmental factors. A holistic and cross-sectional approach is therefore necessary in order to address the areas that can affect participation for older people.

Key words: Age-friendly, elderly/elder/aged/older, participation, empowerment, ageism

Forord

Det er mange som har bidratt i arbeidet med denne masteroppgaven. Først og fremst vil jeg takke de ti informantene som delte sine synspunkter og erfaringer.

Takk til min veileder Monika K. Gullslett for kunnskapsdeling, gode innspill og støtte.

Videre vil jeg takke prosjektledelsen i alders- og demensvennlig bydel Nordre Aker for bistand til å rekruttere informanter til studien.

Jeg vil også takke min arbeidsgiver Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester som har tilrettelagt for at jeg kunne ta dette masterstudiet og gode kollegaer som har bidratt med faglig kunnskap og praktisk hjelp.

Til slutt en stor takk til familien min for all hjelp og støtte gjennom hele masterstudiet.

Oslo, 14. mai 2017

Siri-Anett Myhre

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord.....	5
1 Innledning.....	9
1.1 Tema og formål	9
1.2 Bakgrunn	9
1.3 Metodisk og teoretisk tilnærming.....	12
1.4 Kunnskapsstatus.....	12
2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	16
2.1 Relevans for helsefremmende arbeid og studiets læringsmål.....	16
2.2 Oppbygging og avgrensing av oppgaven.....	17
3 Teorigrunnlag	18
3.1 Helsefremmende arbeid.....	18
3.2 Empowerment og medvirkning.....	19
3.2.1 Empowerment.....	19
3.2.2 Medvirkning.....	20
3.3 Aldring og alderisme.....	22
3.3.1 Begrepene eldre og aldring	22
3.3.2 Sykdom og sårbare eldre.....	23
3.3.3 Aldringsteorier.....	23
3.3.4 Alderisme.....	24
4 Forskningsmetode- og design	26
4.1 Forskningsmetodisk tilnærming.....	26
4.2 Utvalg og utvelgelse	27
4.2.1 Rekruttering av informanter	27
4.2.2 Presentasjon av utvalget	27
4.3 Analyse	28
4.4 Intervju som metode for datainnsamling.....	28
4.4.1 Gjennomføring av intervjuene	29
4.4.2 Transkribering.....	31
4.4.3 Dataanalyse	32
4.4.4 Forforståelse.....	33
4.5 Etske hensyn og refleksjoner.....	34
4.5.1 Å forske på egen arbeidsplass.....	35

4.6	Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet	36
5	Funn.....	38
5.1	Opplevelse av medvirkning	38
5.1.1	Oppfatning av begrepet medvirkning - «Alle er like viktige»	38
5.1.2	Erfaringer med medvirkning - «Det er kort og godt det å kjenne til»	39
5.1.3	Områder for medvirkning - «Det er nærmiljøet som er byen for meg» -	41
5.2	Synet på eldre mennesker.....	42
5.2.1	Samfunnets syn på eldre mennesker - «Han er for gammel til det»	42
5.2.2	Ønsket om å være en ressurs - «Du må gjøre noe sjøl».....	44
5.2.3	Involvering av eldre som ikke blir hørt - «De som aldri oppløfter sin munn».....	44
5.3	Betydningen av praktiske forhold og tilrettelegging	46
5.3.1	Informasjon og digitalisering av samfunnet - «Det er jo veldig mye bra som skjer, men folk vet ikke om det»	46
5.3.2	Tilgjengelighet og transport - «Det ligger krøkkete til»	47
5.4	Forslag til tilnærminger	48
5.5	Oppsummering av funnene.....	49
6	Drøfting.....	50
6.1	Eldre innbyggers opplevelse av medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by.....	50
6.2	Forhold som har betydning for medvirkning for eldre innbyggere.....	52
6.2.1	Holdninger til aldring og eldre mennesker.....	52
6.2.2	Inkludering av sårbare grupper eldre.....	54
6.2.3	Praktiske forhold og tilrettelegging.....	55
6.3	Tilnærminger som kan bidra til medvirkning for eldre innbyggere	57
6.3.1	Bred involvering av eldre innbyggere.....	59
6.3.2	Eldre innbyggere som ressurspersoner	60
6.3.3	Nærmiljøtilnærming	60
6.3.4	Endring av holdninger til eldre mennesker	61
7	Avslutning.....	64
7.1	Hvordan opplever eldre innbyggere medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by?	64
7.2	Hvilke forhold mener eldre innbyggere har betydning for muligheten til å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by?	65
7.3	Hvilke tilnærminger mener eldre innbyggere kan benyttes for å bidra til medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by?	65
7.4	Konklusjon	66
	Litteraturliste.....	68

Vedlegg:

1. Tilbakemelding fra NSD
2. Informasjonsskriv, redigert i henhold til NSD
3. Samtykkeskjema
4. Skjema for tilleggsopplysninger
5. Intervjuguide
6. Eksempel på analyse
7. Eksempel på tabell
8. Eksempel på tabell

1 Innledning

1.1 Tema og formål

Denne masteroppgaven handler om medvirkning fra eldre innbyggere i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by. Temaet vil bli belyst gjennom eldre menneskers perspektiv. Formålet med studien er å bidra til kunnskap om eldre innbyggers forståelse av medvirkning og oppfatninger om hvordan eldre innbyggere kan involveres i utviklingen av en aldersvennlig by.

1.2 Bakgrunn

Verdens befolkning eldes raskt, og i 2030 vil det være flere mennesker over 60 år enn under 10 år (HelpAge International, 2016). Innen 2020 er det beregnet at tre av fem mennesker vil leve i et urbant område (WHO, 2012). Den demografiske utviklingen med en rask økning av antall eldre og økt urbanisering er globale trender. Dette medfører et behov for å tenke annerledes om organisering av samfunnet og innretning av tjenester til eldre innbyggere, for at flest mulig skal kunne leve et selvstendig liv med god livskvalitet (WHO, 2015).

En økende andel eldre kan representere både muligheter og utfordringer i samfunnet. Det vil kunne medføre en økonomisk belastning på samfunnet, øke behovet for helse- og omsorgstjenester og kreve flere og mer spesialiserte ansatte innen disse tjenestene. Imidlertid kan en eldre befolkning også innebære mange muligheter. Eldre mennesker har kunnskap og erfaring og kan utgjøre en ressurs for sine familier, i lokalmiljøet, i arbeidslivet og innen frivillig arbeid (NOU 2011:11, 2011; WHO, 2007b).

Verdens helseorganisasjon (WHO) lanserte et rammeverk for aktiv aldring i 2002. Det presiserer at det er nødvendig med tverrsektoriell innsats for å forbedre mulighetene for helse, deltagelse, sikkerhet og livskvalitet etterhvert som man blir eldre (WHO, 2015).

I 2010 opprettet WHO et nettverk for aldersvennlige byer som bygger på rammeverket for aktiv aldring. Bakgrunnen for etableringen av nettverket var økningen av andelen innbyggere over 60 år i byer. I en aldersvennlig by skal inkludering av eldre inngå som en integrert del av byplanleggingen. (Plouffe & Kalache, 2010; WHO, 2007b). Nettverket av aldersvennlige byer omfatter i dag 454 byer i 37 land og dekker 149 millioner mennesker (WHO, 2017). To byer i

Norge er medlem av nettverket. Oslo ble medlem av nettverket i 2014. Nordre Aker driver et pilotprosjekt som alders- og demensvennlig bydel, og bydelene Sagene og Frogner skal også teste ut tiltak (Oslo kommune, 2016). Trondheim kommune ble medlem i nettverket i 2015 (Trondheim kommune, 2016).

Det helsefremmende perspektivet er grunnleggende i en aldersvennlig by. Arbeidet omfatter alle samfunnsområder fra transport til helse- og sosialtjenester. En aldersvennlig by defineres som et inkluderende og urbant miljø som fremmer aktiv aldring ved å tilrettelegge for helse, deltagelse og trygghet og bidrar på denne måten til økt livskvalitet for en aldrende befolkning (WHO, 2007b).

WHO har identifisert åtte hovedområder som inngår i arbeidet med en aldersvennlig by.

Områdene omfatter:

- 1) utendørsområder og bebyggelse
- 2) transport
- 3) bolig
- 4) sosial deltagelse
- 5) respekt og sosial inkludering
- 6) deltagelse i samfunns- og arbeidsliv
- 7) kommunikasjon og informasjon
- 8) helse- og sosialtjenester

Aldring er en livslang prosess, og en aldersvennlig by inkluderer innbyggere i alle aldre. Tilgjengelige bygninger og uteområder kan bidra til økt mobilitet og uavhengighet for både yngre og eldre mennesker med funksjonsnedsettelse. Trygge nabolag kan gi mulighet for deltagelse i fysiske og sosiale aktiviteter for både eldre, barn og voksne. Gode helsetjenester til eldre innbyggere gir familien trygghet og kan redusere belastningen på de pårørende (WHO, 2007b).

I nasjonal og internasjonal sammenheng er det vektlagt at eldre innbyggere skal ha en aktiv rolle i samfunnet. FN har vedtatt prinsipper for eldre mennesker i verden som er forankret i menneskerettighetskonvensjonen og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Prinsippene omfatter uavhengighet, deltagelse, omsorg, selvrealisering og verdighet. Det er vektlagt at eldre skal forbli integrert i samfunnet og ha mulighet til delta aktivt i utforming og gjennomføring av politikken som direkte angår deres velferd samt å dele sine kunnskaper, ferdigheter og erfaringer med yngre generasjoner (United Nations (UN),

1991). Den internasjonale handlingsplanen for aldring som ble vedtatt på den andre verdenskongressen for aldring i Madrid 2002 omtales som et vendepunkt for hvordan verden vil møte utfordringen med å bygge et samfunn for alle aldre. Et av målene er at eldre innbyggere skal medvirke i beslutningsprosesser på alle nivåer (WHO, 2015).

Det er utarbeidet en global strategi og handlingsplan for aldring og helse for perioden 2016 – 2020 som ble vedtatt av Verdens helseforsamling i 2016. Et av målene i strategien er å utvikle aldersvennlige omgivelser (WHO, u.å.). Regjeringen har lagt frem en strategi for et aldersvennlig samfunn der visjonen er at alle nordmenn skal kunne leve et langt og meningsfullt liv med aktiv og sunn aldring. Det fremheves at innsatsen må være sektorovergripende og tverrsektoriell og at brukerperspektivet skal settes først (Departementene, 2016).

Involvering av eldre innbyggere blir vektlagt som et prinsipp i alle faser av utviklingen av en aldersvennlig by. Dette innebærer at eldre innbyggere skal ha mulighet til å medvirke i planlegging, gjennomføring og evaluering av aldersvennlige tiltak (WHO, 2007b).

Empowerment er en sentral kjerneverdi i det helsefremmende arbeidet (Green & Tones, 2010). Muligheten til å medvirke aktivt i utviklingen av en aldersvennlig by kan bidra til økt empowerment for eldre innbyggere (Beales, 2012; WHO, 2015).

Settingstilnærmingen er en av strategiene innen helsefremmende arbeid. En setting kan defineres som den sosiale sammenhengen der innbyggere deltar i dagligdagse aktiviteter (WHO, 1998). Settingstilnærmingen reflekterer et økologisk syn på helse (Green & Tones, 2010). Miljømessige, organisatoriske og personlige faktorer påvirker innbyggernes helse og velvære i ulike settinger (WHO, 1998). En by kan defineres som en setting, og arbeidet med aldersvennlige byer omhandler derfor helsefremmende arbeid med en setting (Green & Tones, 2010). Involvering av eldre innbyggere i utviklingen av en aldersvennlig by innebærer arbeid i en setting.

Studien omhandler medvirkning for eldre innbyggere i utviklingen av Oslo som aldersvennlig by. Eldre innbyggere defineres av WHO som personer over 60 år (WHO, u.å.). Dette er en mangfoldig gruppe med ulike ønsker og behov. Det omfatter personer som er både yrkesaktive og pensjonister. Videre vil noen ha god helse mens andre har behov for omfattende helse- og omsorgstjenester på bakgrunn av sykdom og nedsatt funksjonsevne (WHO, 2015).

Synet på eldre mennesker kan ha betydning for muligheten til medvirkning. Fordommer og stereotype oppfatninger om eldre kan være en barriere for aldersvennlige programmer som skal fremme sosial deltagelse (Buffel et al., 2014).

Demografi og sosiale forhold kan også ha betydning for arbeidet med å utvikle en aldersvennlig by. I 2016 var det 658 390 innbyggere i Oslo hvor nærmere 67 000 var over 67 år. Oslo er delt inn i 15 bydeler, og har særskilte demografiske trekk med store forskjeller i levekår og forventet levealder i de ulike bydelene (Berntsen, 2013; Oslo kommune, u.å.-b). Videre har 33 prosent av Oslos befolkning innvandrerbakgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2017). Befolkningens sammensetning og sosiale ulikheter i helse vil også kunne ha betydning for involvering av eldre innbyggere.

1.3 Metodisk og teoretisk tilnærming

Studien har en kvalitativ tilnærming, og det er benyttet intervju for å innhente data. Ti eldre innbyggere i alderen 68 til 84 fra fire bydeler i Oslo har bidratt med sine synspunkter og erfaringer om hvordan eldre innbyggere kan medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by.

Medvirkning er et komplekst og sammensatt tema som kan forstås ut fra ulike teoretiske perspektiver. I denne studien er det eldre innbyggers perspektiv på medvirkning som vil bli utforsket. Det er tatt utgangspunkt i en blandet modell med elementer fra hermeneutikk og fenomenologi. Videre er det benyttet nasjonal og internasjonal forskning, faglitteratur om helsefremmende arbeid og aldring og ulike teorier for å belyse informantenes erfaringer.

1.4 Kunnskapsstatus

Det er benyttet ulike fremgangsmåter for å finne relevant litteratur om temaet. Det ble gjort søk i vitenskapelige databaser (PubMed, SAGE journals, Scopus, Academic, AgeLine) og tidsskriftsdatabasen Idunn. Videre ble WHO's nettsider om aldersvennlige byer og aktiv aldring benyttet. Det ble innhentet informasjon om Oslos arbeid med aldersvennlig by fra deres nettsider og gjennom andre kilder. Det ble også gjort generelle søk på internett. I tillegg ble det brukt aktuell faglitteratur og innhentet anbefalinger fra ressurspersoner.

I søk etter forskningsartikler er det benyttet søkeord som retter seg mot arbeidet med aldersvennlige byer og der medvirkning og empowerment for eldre innbyggere er vektlagt. Søkeord som ble benyttet er: Age friendly city/cities/communities, elderly/elder/aged/older people, participation, empowerment samt ageism. Det ble søkt både med og uten begrensning avhengig av antall treff. Det ble fortrinnsvis søkt etter nyere studier. Ved søk på PubMed ble det benyttet filter for aldersgruppe 65+. Ved søk på norske nettsteder ble søkeordene aldersvennlig, eldre, medvirkning, empowerment/myndiggjøring og alderisme benyttet. De aktuelle studienes referanselister ble også gjennomgått.

Det foreligger flere internasjonale litteraturgjennomganger om aldersvennlige byer (Lui, Everingham, Warburton, Cuthill, & Bartlett, 2009; O'Hehir, 2014; Steels, 2015) og en oversikt over aldersvennlige byer i verden (Fitzgerald & Caro, 2014). Det foreligger også studier fra USA, Australia, Canada og Europa som beskriver utviklingen av aldersvennlige byer, rammeverk og indikatorer (Ball & Lawler, 2014; Handler, 2014; Kendig, Elias, Matwijiw, & Anstey, 2014; Orpana, Chawla, Gallagher, & Escaravage, 2016; Scharlach, 2012).

Det er flere områder hvor det er behov for mer kunnskap om aldersvennlige byer. Et av kunnskapshullene som er omtalt er at hoveddelen av litteraturen er beskrivende (Lui et al., 2009). Forskningen handler om hvordan arbeidet med å utvikle aldersvennlige samfunn er gjennomført i ulike byer og land og hvilke faktorer som kjennetegner et aldersvennlig samfunn (Beard & Petitot, 2010). Det er lite dokumentasjon som omhandler effekten av spesifikke tilnærminger, eller evaluering av konsekvenser. Det er behov for forskning som evaluerer hvilken effekt arbeidet med aldersvennlige byer har på eldre innbyggers liv og helse (Beard & Petitot, 2010; Lui et al., 2009; O'Hehir, 2014). Videre er det lite kunnskap om potensielle variasjoner i aldersvennlige samfunn når det gjelder eldre med begrensede ressurser, eller som lever i belastede nabolag (Smith, Lenning, & Dunkle, 2013).

Litteraturen beskriver ulike tilnærminger for hvordan eldre innbyggere er involvert i arbeidet med aldersvennlige byer. Mange av modellene er utviklet ved bruk av undersøkelser med eldre mennesker, eller bruk av eksisterende data om levekårene for eldre mennesker. Litteraturen støtter imidlertid ideen om at eldre menneskers liv og opplevelser skal være utgangspunktet. Ved gjennomgang av modeller for å involvere eldre innbyggere kommer det frem at mange anbefaler tverrsektoriell involvering med både et top-down og bottom-up perspektiv (Lui et al., 2009).

WHO har koordinert en større kartlegging som omfatter kvalitative intervjuer med eldre innbyggere. Det ble gjennomført gruppeintervjuer i 33 byer i 22 land i Nord- og Sør-Amerika, Vest Europa, Russland, Afrika og Asia. Byene var urbane og med ulik befolkningsstørrelse. 19 av byene lå i utviklingsland og 14 i industrialiserte land. Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med innbyggere over 60 år og ansatte i tjenester for eldre i offentlig, privat og frivillig sektor. Resultatene av kartleggingen ble fullført i 2006 og utgjør grunnlaget for WHO's guide for aldersvennlige byer (Plouffe & Kalache, 2010; WHO, 2007b, 2007c).

Flere land og byer har gjennomført kartlegginger som bygger på guiden for aldersvennlige byer. Det er innhentet informasjon og synspunkter fra eldre innbyggere gjennom fokusgrupper, intervjuer og spørreundersøkelser. Det er kartlagt sentrale kjennetegn ved en aldersvennlig by og utviklet metoder for kartlegging (Lui et al., 2009; Plouffe & Kalache, 2010; Scharlach, 2012).

Det er funnet begrenset litteratur om eldre innbyggers perspektiv på medvirkning i utviklingen av aldersvennlige byer. Eldre innbyggers opplevelser er blant annet beskrevet i et prosjekt i Manchester der 18 eldre innbyggere ble involvert som medforskere. Formålet var å utvikle aldersvennlige nabolag, og det ble gjennomført 68 dybdeintervjuer med eldre innbyggere. Medforskerne deltok i alle faser av undersøkelsen fra planlegging, design, utvikling og implementering. Det beskrives en rekke fordeler med å involvere eldre innbyggere som medforskere både fra de ansattes og medforskernes perspektiv (Buffel, 2015).

Det er flere litteraturgjennomganger som beskriver konsekvenser av stereotype holdninger til aldring og alderisme (Angus & Reeve, 2006; Bye, 2017; Levy & Macdonald, 2016; North & Fiske, 2012). Det foreligger lite forskning om alderisme sammenlignet med studier som omhandler stigma knyttet til kjønn eller rase (North & Fiske, 2012). Litteraturen viser at fordommer og stereotype oppfatninger om eldre som pleietrengende kan være en barriere for aldersvennlige programmer som skal fremme sosial deltagelse (Buffel et al., 2014).

Litteratur om eldre og empowerment tar ofte utgangspunkt i eldre som pasienter (Shearer, Fleury, Ward, & O'Brien, 2010; Thompson & Thompson, 2001). I litteraturen om aldersvennlige byer blir det referert til empowerment som et resultat eller mål i forbindelse med aldersvennlige tiltak (Buffel, 2015; Fitzgerald & Caro, 2014; Plouffe & Kalache, 2010; WHO, 2007b).

Det foreligger på nåværende tidspunkt ikke forskning om Oslo som en aldersvennlig by, eller andre aldersvennlige byer i Norge. Østfold fylkeskommune er medlem i WHO's nettverk for

sunne byer i Europa. De var inkludert i en spørreundersøkelse om aktiv aldring. Undersøkelsen omfattet blant annet aldersvennlige omgivelser, bevissthet om eldre som en ressurs i samfunnet og individuell og kollektiv empowerment. Det ble beskrevet hvordan eldre innbyggere i Østfold oppnådde mer empowerment ved å aktivt delta i frivillig arbeid, samfunnsarbeid og fysisk aktivitet (Green, 2012).

I norsk sammenheng er det også gjennomført en diskursanalyse av stortingsmeldinger om eldre og eldreomsorg gjennom en 50-års periode. I analysen blir det sett på hvordan begrepet brukermedvirkning presenteres i sentrale nasjonale dokumenter. Det fremgår at det i internasjonal litteratur om brukermedvirkning pekes på at analyser av politikktutforming ikke sier noe om hvordan brukermedvirkning fungerer i en hverdagspraksis for eldre (Glasby 2012:146)(Christensen & Fluge, 2016; Glasby, 2012).

Litteraturen om aldersvennlige byer er internasjonal. Det kan være ulikheter mellom byer og land når det gjelder politikk, lovverk, systemer og andre forhold, og resultatene er ikke nødvendigvis overførbare. Det er derfor relevant å få kunnskap om aldersvennlige byer i Norge.

Litteraturen viser at eldre innbyggere har blitt involvert i utviklingen av aldersvennlige byer på ulike måter. Formålet med medvirkningen inkluderer å få kunnskap om eldre innbyggers opplevelse av hva som kjennetegner aldersvennlig by og innspill innenfor de åtte områdene som inngår i en aldersvennlig by.

Hoveddelen av litteraturen beskriver hvordan eldre innbyggere er involvert ut fra den aktuelle forskeren eller byens perspektiv. Litteraturgjennomgangen viser at det er behov for utdypende kunnskap om eldre innbyggers oppfatning av begrepet medvirkning og hvordan de ønsker å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by. Litteraturen belyser videre et behov for kunnskap som konkretiserer begrepet medvirkning og eldre innbyggers praktiske mulighet for å medvirke sett i sammenheng med overordnede politiske målsetninger og strategier.

2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Andelen eldre i befolkningen er økende og flere byer og land arbeider for å bli mer aldersvennlige (WHO, 2017). Implementeringen av en aldersvennlig tilnærming forutsetter tett involvering av eldre innbyggere (Buffel & Phillipson, 2016). Ved valg av problemstilling er det tatt utgangspunkt i gjennomgang av kunnskapsstatus, formål med studiet og praktisk gjennomføring av prosjektet. Formålet er å belyse eldre innbyggers perspektiv på medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by. Problemstillingen som skal besvares er:

Hvordan kan eldre innbyggere medvirke i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by?

For å svare på problemstillingen vil det undersøkes både opplevelsen av hva det vil si å medvirke og hvilke betingelser som kan ha betydning for muligheten til å medvirke. Tilnærmingene til medvirkning vil bli sett i et helsefremmende perspektiv med vektlegging av empowerment og sammenhengen mellom individ og omgivelser. Forskningsspørsmålene som skal besvares er:

Hvordan opplever eldre innbyggere medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by?

Hvilke forhold mener eldre innbyggere har betydning for mulighetene til å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by?

Hvilke tilnærminger mener eldre innbyggere kan benyttes for å bidra til medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by?

2.1 Relevans for helsefremmende arbeid og studiets læringsmål

Temaet for denne oppgaven er relevant i et helsefremmende perspektiv og i forhold til læringsmålene i masterstudiet. Satsningen på aldersvennlige byer reflekterer den tverrfaglige og tverrsektorielle tilnærmingen i helsefremmende arbeid. En kjerneverdi i helsefremmende arbeid er empowerment. Vektleggingen av medvirkning for eldre innbyggere i aldersvennlige byer tar utgangspunkt i arbeidet med å sette mennesker og lokalsamfunn i stand til å delta aktivt og påvirke sine omgivelser (Green & Tones, 2010; WHO, 1986).

2.2 Oppbygging og avgrensing av oppgaven

I innledningen er tema, formål, bakgrunn, metodisk- og teoretisk tilnærming og kunnskapsstatus for masteroppgaven beskrevet. I kapittel to er oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål presentert samt sammenhengen og relevansen i forhold til helsefremmende arbeid og læringsmålene for dette studiet. I kapittel tre vil det redegjøres for det teoretiske grunnlaget for oppgaven. Betydningen av medvirkning og empowerment i det helsefremmende arbeidet vil bli vektlagt samt teorier om aldring og alderisme. Forskningsmetode- og design blir gjennomgått i kapittel fire. Det vil redegjøres for valg av metode for datainnsamling og utvalg. Videre vil organisering og analysen av datamaterialet bli gjennomgått. Etske hensyn og studiens pålitelighet, troverdighet og overførbarhet vil også diskuteres. I kapittel fem vil funnene fra datainnsamlingen presenteres. I kapittel seks vil resultatene drøftes i lys av ulike teorier og fag- og forskningslitteratur. I kapittel syv vil jeg oppsummere med utgangspunkt i forskningsspørsmålene.

Bakgrunnen og temaet for denne studien er omfattende. Hensynet til avgrensning er forsøkt ivaretatt gjennom problemstillingen og forskningsspørsmålene. Det vil ikke redegjøres for det rettslige grunnlaget når det gjelder rett til medvirkning på individ- eller systemnivå.

Bakgrunnen for denne avgrensningen er at det er informantenes subjektive oppfatninger og refleksjoner rundt temaet som er utgangspunktet for den valgte problemstillingen og som utgjør grunnlaget for funnene i studien. På denne bakgrunn er heller ikke medvirkning for eldre personer med for eksempel kognitiv svikt, eldre innvandrere, eldre LBHT-personer eller andre definerte grupper drøftet.

I oppgaven er medvirkning sett i sammenheng med utviklingen av en aldersvennlig by. Forståelsen av begrepet medvirkning vil utdypes i teorikapittelet.

3 Teorigrunnlag

Denne studien har flere teoretiske grunnlag. Hovedperspektivet er det helsefremmende arbeidet med særlig vekt på medvirkning og empowerment. Synet på eldre mennesker vil kunne ha innvirkning på deres muligheter for medvirkning. Forståelse av begrepene aldring og alderisme er derfor også relevant.

3.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid kan defineres som en prosess som gir mennesker mulighet til å ta kontroll over og forbedre sin egen helse. Helse regnes som en ressurs i dagliglivet som kan gi mennesker mulighet til å leve et individuelt, sosialt og økonomisk produktivt liv. Synet på helse er holistisk og innebærer at helse blir sett på som mer enn fravær av sykdom. (WHO, 1986). Dette kan beskrives som en salutogen tilnærming til helsebegrepet som vektlegger hva som skaper god helse. Et menneske defineres ikke som enten syk eller frisk, men beveger seg i et kontinuum mellom ytterpunktene helse og uhelse (Antonovsky, 2012). Helsefremmende arbeid innebærer en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming. Helse defineres som et ansvarsområde som omfatter alle samfunnsområder og ikke bare helsesektoren. (WHO, 1986).

Ottawacharteret er sentralt for verdigrunnlaget i helsefremmende arbeid. Charteret ble utarbeidet på WHO's første verdenskongress i helsefremmende arbeid i 1986. Det legges til grunn at helse skapes der mennesker lever sine daglige liv og derfor er både et individuelt ansvar og et samfunnsansvar. Det understrekes at helsefremmende arbeid har en klar sammenheng med politikk og inkluderer alle samfunnsnivåer og lokalmiljøet. De fem hovedstolpene i charteret er å bygge opp en helsefremmende politikk, å skape støttende miljøer for helse og utvikling, å styrke mulighetene for handling i lokalmiljøet, å utvikle personlige ferdigheter for å gjøre helsefremmende valg og å reorientere helsesektoren. (WHO, 1986).

3.2 Empowerment og medvirkning

I dette kapitlet vil begrepene empowerment og medvirkning og sammenhengen mellom dem beskrives.

3.2.1 Empowerment

Begrepet empowerment blir oversatt til norsk på ulike måter som for eksempel bemyndigelse, brukermedvirkning og myndiggjøring (Stang, 2003; Vik, 2007). I denne oppgaven benyttes betegnelsen empowerment.

Empowerment som ideologisk begrep har opprinnelse i 1960-årenes sosiale aksjoneringsideologi og 1970-årenes selvhjelpstankegang. Sentralt i dette er kampen for autonomi, medbestemmelse, likeverd og kontroll over eget liv og bekjempelse av undertrykking, diskriminering og sosial urettferdighet. Dette er også grunnleggende verdier i et demokratisk samfunn (Stang, 2003).

Empowerment er et sammensatt og komplekst begrep som kan relateres til individ-, organisasjons og systemnivå og som kan vise til blant annet ideologi, paradigme, utøvelse og resultater (Stang, 2003). Empowerment kan forstås som en prosess der et individ, en gruppe eller et samfunn mobiliserer ressurser slik at de har mulighet for å håndtere de utfordringene de møter (Sørensen, Graff-Iversen, Haugstvedt, Enger-Karlsen, & Narum, 2002).

Empowerment kan også forstås som et mål (Vik, 2007).

Empowerment vektlegger prinsippet om brukerens autonomi og ses i sammenheng med maktbegrepet. Hensikten er å motvirke maktesløshet som følge av sosial urettferdighet, diskriminering og undertrykkelse. Brukerperspektivet og brukermedvirkning er sentralt (Stang, 2003). Dialogen er utgangspunktet for samarbeid. Gjennom dialog kan innbyggere bli aktive og kritiske, tenke selvstendig og utvikle ny kunnskap. Formålet med dialogen er å avdekke og forskyve makt og føre til praktisk handling (Freire, Nordland, & Lie, 1999; Vik, 2007).

Ved en helsefremmende tilnærming kan individer og lokalsamfunn bli i stand til å ta kontroll over sin helse, påvirke beslutninger som angår egen helse og på den måten bidra til individuell og kollektiv empowerment (Green & Tones, 2010; WHO, 1991).

3.2.2 Medvirkning

Signaler i lover, forskrifter og retningslinjer viser en utvikling fra paternalistiske holdninger til en sterkere vektlegging av brukernes ressurser og mulighet for innflytelse (Stang, 2003). I offentlig sektor har det tradisjonelt vært politiske ledere som avgjør hvilke tjenester som skal tilbys, til hvem og på hvilke betingelser. Byråkrater og fagfolk har organisert, utviklet og levert tjenestene, og innbyggere har hovedsakelig hatt en passiv rolle. Det har skjedd en endring av innbyggerens rolle der innbyggeren konsulteres på ulike stadier og trinn i den politiske og administrative prosessen (Fornyings- og administrasjonsdepartementet & Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), 2008).

Brukermedvirkning omhandler forholdet mellom bruker og tjenesteapparat og kan foregå på flere nivåer: Et individuelt nivå, et organisatorisk nivå og et politisk nivå. Brukermedvirkning på individnivå omfatter den enkeltes innflytelse over sitt personlige hjelpetilbud og organisering og arbeidsmåter i den individuelle hjelperelasjonen. (Elster, 2001).

Brukermedvirkning på systemnivå omfatter muligheten til å påvirke på det organisatoriske og politiske nivået. Det omhandler systemet rundt de individuelle hjelperelasjonene, utforming og rammebetingelser for tjenestene og muligheten til å påvirke politikken for eksempel innen helse- og sosialfeltet (Andreassen, 2005a). Inndeling i nivåer kan være nyttig for å beskrive ulike virkemidler som kan benyttes for at brukermedvirkningen skal bli reell. Samtidig vil det ikke være et klart skille fordi arbeid med brukermedvirkning på ett nivå vil kunne gi konsekvenser for de andre nivåene (Bakke, 2009).

Brukermedvirkning har to hovedbegrunnelser som knyttes til rettigheter eller nytte. Konkurransetsetting og mulighet for valg av tjenesteleverandør er en strategi for brukermedvirkning som tar utgangspunkt i en kundeorientering i offentlig sektor. Medvirkning kan ses på som et redskap og et virkemiddel for å oppnå et bedre beslutningsgrunnlag og knyttes til de resultatene som oppnås for individet selv, en virksomhet eller samfunnet (Andreassen, 2005b).

Medvirkning kan også begrunnes i en demokratisk rett til deltagelse som alle borgere har i kraft av sitt menneskeverd og medborgerskap (Andreassen, 2005b; Marshall, 1950). I denne forståelsen er selvbestemmelse, respekt for autonomi og menneskeverd grunnlaget for innflytelse på eget hjelpetilbud (Andreassen, 2005b).

Samproduksjon og samskaping på tvers av skillet mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet har også fått økende oppmerksomhet (NOU 2011:11, 2011). Dette kan ses på som en sammenkobling mellom et demokratisk perspektiv og en kundeorientering (Christensen & Fluge, 2016).

Brukermedvirkning blir beskrevet som en forutsetning for å oppnå empowerment (Green & Tones, 2010; Humerfelt, 2005). Empowerment kan være et mål for brukermedvirkning både ved en kundeorientering og et demokratisk perspektiv, men det vektlegges ulike elementer. Ved en kundeorientering er individuell empowerment sentral. Tilgang til informasjon og muligheten for bytte eller klage på tjenester blir derfor viktig (Ray, 2007). I et demokratisk perspektiv er det et mål å endre maktrelasjoner. I en systemorientert forståelse vektlegges det at hvert individ er en del av større sammenheng og at empowerment er en gruppeprosess som innebærer at en endring av rammevilkårene for en gruppe også får konsekvenser for individet (Vik, 2007).

Medvirkning for eldre innbyggere i utviklingen av aldersvennlige byer er beskrevet på ulike måter. WHO (2007b) viser til FNs anbefaling om at eldre mennesker skal bidra i samfunnet og i beslutningsprosesser (United Nations (UN), 1991). Eldre mennesker blir ansett som eksperter på sine egne liv og skal derfor involveres (WHO, 2007b). I regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn (2016) er medvirkning og deltagelse beskrevet som en ressurs for samfunnets utvikling som bidrar til den enkeltes helse og mening gjennom myndiggjøring. Oslo kommune vektlegger at innbyggerinvolvering og samskaping står sterkt i utviklingen av en aldersvennlig by (Oslo kommune, u.å.-a).

I denne oppgaven tas det utgangspunkt i en forståelse av medvirkning som et grunnleggende prinsipp i utvikling av en aldersvennlig by. Denne forståelsen kan sies å vektlegge en demokratisk rettighetsbegrunnelse. Det tas imidlertid ikke utgangspunkt i det rettslige grunnlaget for medvirkning på individ- eller systemnivå. Formålet med studien er å belyse eldre innbyggers perspektiv på medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by.

3.3 Aldring og alderisme

3.3.1 Begrepene eldre og aldring

Det er ulike definisjoner av hvem som regnes som eldre. Statistisk sentralbyrå definerer eldre som personer over 70 år (Statistisk sentralbyrå, 2016). Statens seniorråd definerer seniorer som personer fra 60 år samtidig som de peker på at flere forhold knyttet til seniorer, spesielt i arbeidslivet, også kan gjelde for personer i 50-årene (Statens seniorråd, 2014). WHO definerer eldre som personer over 60 år (WHO, u.å.). I denne oppgaven er det benyttet WHOs definisjon av eldre.

En vanlig måte å skille eldre på er mellom «yngre eldre» og «eldre eldre» der grensen går rundt 80 år (Romøren, 2014). En annen måte å dele inn alderdommen på er «den tredje» og «den fjerde» alderen. Det moderne livsløpet deles inn i «den første» alderen som utgjør oppveksten og «den andre» alderen som består av arbeidslivet. I «den tredje» alderen fra midten av 60-årene til begynnelsen av 80-årene går man over til pensjonisttilværelsen der man har mulighet til å realisere flere drømmer og mål. «Den fjerde» alderen utgjør alderdommen og preges av avhengighet og kroppslig svekkelse (Laslett, 1989). For flertallet i vårt samfunn er helse og økonomi ganske god slik at «den tredje» alderen varer lenger enn før (Romøren, 2014).

Gerontologi er læren om aldring og studiet av aldersbetingede forandringer i livsprosessene (Engedal, 2009b). Eldre mennesker er en heterogen gruppe. Det er allikevel noen fellestrekk ved aldringsprosessen (Fossum, 2014). Aldring kan deles inn i ulike kategorier. Biologisk aldring innebærer at kroppen som organisme eldes. Den psykologiske aldringen innebærer blant annet at hukommelsen svekkes og at eldre trenger mer tid enn yngre til å utføre intellektuelt krevende oppgaver. Den sosiale aldringen omfatter endringer av sosiale roller som at man for eksempel blir pensjonist. I løpet av alderdommen øker også risikoen for akutte eller kroniske sykdommer (Romøren, 2014).

3.3.2 Sykdom og sårbare eldre

Eldre pasienter har et aldersspenn fra 60 til over 100 år og utgjør en heterogen gruppe. Normale aldersforandringer er benskjørhet og forandringer i blodårene. Aldersforandringer uten sykdom gir sjelden en funksjonssvikt før i 85 til 90-års alderen. Noen sykdommer blir vanligere med økende alder og kan også opptre samtidig. Vanlige kroniske tilstander er blant annet demens, hjertesykdommer, lungesykdommer, kreft, diabetes, syns- og hørselssvikt og psykiske problemer (Ranhoff, 2014).

Personer som er svake og sårbare omtales som skrøpelige. En skrøpelig eldre person er utsatt for sykdommer og skader. Det er ulike måter å definere skrøpelighet på, og det er blitt mer vanlig å benytte ulike indikatorer for skrøpelighet der langsom ganghastighet er den mest brukte (Ranhoff, 2014). Det er sannsynlig at mellom en fjerdedel og halvparten av personer over 85 år er skrøpelige og har økt risiko for funksjonstap, fall, behov for plass i sykehjem eller død (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert, & Rockwood, 2013). Aldersforandringer er den viktigste årsaken til skrøpelighet, men personer som for eksempel er deprimerte, har kroniske sykdommer eller er undervektige er mer utsatt. Skrøpelighet kan derfor til en viss grad forebygges ved å motvirke blant annet underernæring, redusert muskelmasse og inaktivitet (Ranhoff, 2014).

3.3.3 Aldringsteorier

Det finnes ulike syn på alderdommen og teorier om aldring. Dette er noe av bakgrunnen for at det ikke er en klar konsensus om hva som kjennetegner en god alderdom («successful ageing») (Duay & Bryan, 2006). Tilbaketrekkingsteorien og aktivitetsteorien har ulike tilnærminger til synet på aldring.

Tilbaketrekkingsteorien var det første generelle teoretiske fundamentet for forskningsfeltet gerontologi. Den ble lansert i 1961 og har hatt stor betydning for fagfeltet. Det legges til grunn indre forklaringer for tilbaketrekking i alderdommen. Individet opplever en naturlig tilbøyelighet og biologisk drift til å trekke seg tilbake fra samfunnet og forberede seg til døden. I følge tilbaketrekkingsteorien er det to prosesser som påvirker hverandre gjensidig. Tilbaketrekking anses som en universell prosess der man blir mer innadvendt. Den andre prosessen er samfunnsforhold som legger til rette for tilbaketrekkingen ved pensjonering og aldersgrenser (Cumming & Henry, 1961; Daatland, 2005; Thorsen, 2014).

Aktivitetsteorien beskrives som et paradigme og et verdistandpunkt. Den hevder at aktivitet er gunstig i alderdommen. Aktivitetsteorien legger til grunn ytre forklaringer for sosial passivitet i alderdommen og hevder at eldre mennesker er utsatt for et utstøtende og lite aldersvennlig samfunn. Eldre har i stor grad samme behov og verdier som da de var yngre, men kan være mer sårbare. Det må derfor legges til rette for aktivitet og deltagelse. Aktivitetsteorien er et generelt utgangspunkt for opptrening, rehabilitering og eldre menneskers deltagelse i samfunnet (Daatland, 2005; Havighurst, Neugarten, & Tobin, 1968; Thorsen, 2014).

Begge teoriene legger til grunn generelle prinsipper for aldringsprosessen og reflekterer ikke individuelle, sosiale og kulturelle ulikheter (Thorsen, 2014). Kontinuitetsteorien ble lansert som et bindeledd mellom aktivitetsteorien og tilbaketrekkingsteorien. Hverken tilbaketrekking eller aktivitet beskrives som det primære målet. Det vektlegges at den sentrale drivkraften for en god alderdom er å bevare en kontinuitet og sammenheng i livet. Dette vil være avhengig av både indre og ytre strukturer som personlighet og sosiale forhold (Atchley, 1989; Daatland, 2005). I dag tar de fleste tilnærmingene utgangspunkt i et multidimensjonalt perspektiv (Duay & Bryan, 2006).

3.3.4 Alderisme

Stigmatisering eller sosialt stigma kan beskrives som en prosess der personer eller grupper tillegges fysiske, psykiske eller sosialt diskrediterende egenskaper og særtrekk som skiller dem fra flertallet og diskvalifiserer dem fra full sosial aksept. Avviket hos de stigmatiserte ses ikke på som et iboende karaktertrekk, men som en sosial konstruksjon som blant annet bygger på sosiale konvensjoner og normer. Sosiale stigma kan medføre usynliggjøring/og eller marginalisering av grupper (Goffman, 2009). Alder er den eneste sosiale kategorien for å identifisere en gruppe som alle potensielt kan bli en del av (North & Fiske, 2012). Begrepet alderisme («age-ism») ble først benyttet i 1969 av psykiateren Robert N. Butler (Achenbaum, 2015; Butler, 1969). Alderisme er definert som systematisk stereotyping og diskriminering av mennesker på bakgrunn av deres kronologiske alder (Hagestad & Uhlenberg, 2005; WHO, u.å.).

Stigma er et komplekst fenomen som kan ha stor betydning for hvordan mennesker blir oppfattet og møtt i et samfunn. Stigma kan opptre i en dobbel betydning. Det kan forekomme i et samfunnet som offentlig stigma og som selvstigma i form av de fordommene en person

har mot seg selv. Stigma involverer tre prosesser: Stereotypier, fordommer og diskriminering. Stereotypier er en kollektiv oppfatning om en gruppe mennesker mens fordommer er kognitive og følelsesmessige reaksjoner basert på det stereotype synet. Diskriminering er forskjellsbehandling som opptrer som en følge av fordommene (Corrigan & Watson, 2002).

Alderisme kan forekomme i ulike former og kan omfatte strukturelle forhold, holdninger og diskriminerende praksis basert på stereotype oppfatninger av eldre (Butler, 1980; WHO, 2015). Det finnes også positive stereotyper av eldre som omsorgsfulle besteforeldre og som fulle av visdom og erfaring. De positive stereotypiene er imidlertid svakere enn de negative. Alderisme kan bidra til å legitimere forskjellsbehandling av eldre mennesker. Behandlingen kan variere fra velment patronisme og overbærenhet til faktisk diskriminering, såkalt aldersdiskriminering (Blytheway, 1995).

Innenfor rammen av denne oppgaven vil forståelsen av stigma være at eldre innbyggere kan oppleve stigmatisering på bakgrunn av sin alder.

4 Forskningsmetode- og design

I metodekapittelet vil valg av forskningsmetodisk tilnærming, utvelgelse og rekruttering av informanter, intervju som metode for datainnsamling, gjennomføring av intervjuene og analyse av dataene bli presentert. Videre vil studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet og på hvilken måte etiske hensyn er ivaretatt bli gjennomgått.

4.1 Forskningsmetodisk tilnærming

Samfunnsvitenskapelig forskning har som hensikt å bidra med kunnskap om mennesker og ulike områder i samfunnet. Valg av forskningsmetodisk tilnærming avhenger av formålet med forskningen og hvilken problemstilling forskeren har valgt. Det kan benyttes kvantitativ eller kvalitativ metode. Kvantitativ metode er egnet dersom man ønsker å generalisere og systematisere ut fra et stort datamateriale. (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010).

I denne studien er det valgt et kvalitativt forskningsdesign. Formålet med undersøkelsen er å utvikle kunnskap om hvordan eldre innbyggere kan medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by. Kvalitative data er velegnet for å identifisere den betydningen mennesker legger i hendelser, prosesser og strukturer i sitt liv og å for å sette dette i sammenheng med den sosiale verdenen rundt dem. Kvalitative data kan også være egnet for å utforske ett nytt område (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). Aldersvennlig by er et forholdsvis nytt begrep i Oslo og Norge. Eldre innbyggers subjektive beskrivelser og opplevelser om medvirkning i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by kan bidra til økt innsikt og forståelse. Den kvalitative tilnærmingen ble valgt for å få utdypende kunnskap om fenomenet som skulle undersøkes. Tilnærmingen i studien er basert på et konstruktivistisk vitenskapssyn der kunnskap og forståelse er sosialt konstruert og utvikles og rekonstrueres i samhandling mellom forsker og informant (Grbich, 2007).

Studien har både et hermeneutisk og et fenomenologisk preg. Hermeneutikken vektlegger at fortolkning av meningen med det man studerer må forstås ut fra en sammenheng. Menneskers redskaper for forståelse er avhengig av den konteksten, tradisjonen og situasjonen de selv er en del av. Forståelse er avhengig av fordommer, og forskeren bør forsøke å få innsikt i sine fordommer (Kvale & Brinkmann, 2009; Patton, 2015). I en fenomenologisk tilnærming forsøker man å forstå sosiale fenomener ut fra informantenes egne perspektiver og beskrive

verden slik den oppleves av dem ut fra deres oppfattelse av virkeligheten (Kvale & Brinkmann, 2009). Det ble ikke benyttet en bestemt metode eller modell for intervjuanalyse. Ulike elementer ble kombinert ved bruk av en eklektisk bricolagetilnærming (Kvale & Brinkmann, 2009; Rogers, 2012).

4.2 Utvalg og utvelgelse

Formålet med undersøkelsen har betydning for hvilken målgruppe som må rekrutteres for å få nødvendige data. Informantene ble valgt ut delvis gjennom strategisk utvalg ved at de var eldre innbyggere i Oslo og ved tilgjengelighetsutvalg ved at en ansatt i en bydel rekrutterte aktuelle informanter (Johannessen et al., 2010). Det ble også rekruttert en leder av eldreråd i Oslo som var kjent med arbeidet med en aldersvennlig by. Formålet var å få et utfyllende perspektiv.

Ved utvalg av informanter ble WHO's definisjon av eldre som personer over 60 år benyttet. Oppgaven omhandler utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by, og informantene måtte derfor være bosatt i Oslo.

4.2.1 Rekruttering av informanter

Bydel Nordre Aker er valgt ut for å drive pilotprosjektet alders- og demensvennlig bydel for Oslo kommune (Oslo kommune, 2014). Deltagere til intervjuene ble rekruttert gjennom prosjektledelsen i bydelen. Jeg informerte også om studien på en tenketank for eldre innbyggere. Lederen av eldrerådet ble rekruttert ved direkte kontakt. Det ble rekruttert 13 informanter, men på grunn av forfall ble det gjennomført intervju med ti informanter.

4.2.2 Presentasjon av utvalget

De ti informantene i studien er fem kvinner og fem menn i alderen 68 til 84 år. Åtte av informantene er gifte eller samboere. To er separert eller skilt. Alle informantene er pensjonister, en hadde nylig gått av med pensjon. Informantene er bosatt i fire bydeler

nordvest, nordøst, vest og øst i Oslo. Fem av informantene har utdanning på videregående skolenivå mens fem har utdanning fra høgskole eller universitet. Alle eier egen bolig.

Informantene fremstår som samfunnsengasjerte og ressurssterke. Flere av informantene er aktive i frivillig arbeid innenfor helse, eldreomsorg, frivillighetsentraler, pensjonistforeninger, idrett, kultur og sameie og har hatt flere tillitsverv i denne sammenhengen. Videre har noen av informantene erfaring som medlem i brukerråd eller som annen brukerrepresentant. To av informantene var medlemmer av eldreråd, den ene hadde flere års erfaring og den andre var forholdsvis nylig oppnevnt. En informant hadde tidligere vært medlem av et eldreråd. En er også politisk aktiv.

4.3 Analyse

Kvalitativ analyse kan beskrives som en kontinuerlig prosess bestående av ulike faser som starter i det forskeren begynner å sette seg inn i informant(e) sin livsverden. I analyseprosessen beveger forskeren seg mellom deler og helhet av dataene (Lantz, 2013; Miles et al., 2014). Dataene i denne studien besto av lydopptak, transkriberte intervjuer, skjemaer med bakgrunnsopplysninger og håndskrevne notater fra intervjuene. Analysen foregikk under intervjuene, ved transkribering og gjennomlesninger av intervjuene.

Tilnærmingen kan defineres som abduktiv. Dette kan beskrives som en iterativ og dynamisk prosess ved at dataene tolkes og refortolkes i tilknytning til relevant teori (Blaikie, 2009)

I dette kapittelet vil prosessen med datainnsamling, transkribering, kategorisering og analyse av dataene bli beskrevet. Videre vil det reflekteres over egen forforståelse.

4.4 Intervju som metode for datainnsamling

I studien er det benyttet kvalitativt forskningsintervju som metode for datainnsamling.

Forskeren forsøker å forstå verden fra intervjupersonene side, og samtalen som foregår under intervjuet har et formål og en struktur. Målet med forskningsintervjuet er å produsere kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2009).

Fokusgruppeintervju er velegnet til undersøkelser på ett nytt område ved at det kan komme frem flere synspunkter i en diskusjon i en gruppe enn ved individuelle intervjuer (Kvale &

Brinkmann, 2009). Aldersvennlig by er ett nytt begrep for mange. Det ble derfor vurdert som hensiktsmessig å benytte gruppeintervju for å få frem mange ulike synspunkter.

En fokusgruppe består vanligvis av mellom seks til ti personer. Det ble planlagt å gjennomføre gruppeintervjuene i minigrupper fremfor ordinære fokusgrupper. Minigrupper med tre til fem deltagere kan ha både fordeler og ulemper (Johannessen et al., 2010). Det ble valgt å benytte minigrupper på bakgrunn av tidligere erfaringer med grupper av eldre innbyggere der tilbakemeldingene var at grupper på rundt ti personer ble for store og det var problematisk å få med seg det som ble sagt (Oslo kommune, 2016). Det ble planlagt tre gruppeintervjuer og et individuelt intervju med lederen av et eldreråd som hadde kjennskap til arbeidet med en aldersvennlig by. Formålet var å få et utfyllende kunnskapsgrunnlag til gruppeintervjuene da jeg antok at temaet for undersøkelsen var lite kjent.

Bakgrunnsspørsmål kan bidra til å plassere informantene i en demografisk sammenheng (Patton, 2015). Det ble benyttet et kort spørreskjema for å kartlegge informasjon om informantene med hensyn til kjønn, alder, bydelstilhørighet, utdanningsnivå, bosituasjon og sivilstand (vedlegg 4). Informasjonen ble innhentet for å skape et bilde av informantene slik at forståelsen av funnene kunne ses i lys av dette.

Intervjuene ble gjennomført ved bruk av en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 5). En intervjuguide inneholder overordnede tema og spørsmål, og forskeren kan bevege seg fram og tilbake i guiden i løpet av intervjuene (Johannessen et al., 2010). I intervjuguiden var det elementer av begrepsintervju. I et begrepsintervju er formålet begrepsavklaring (Kvale & Brinkmann, 2009). Informantenes ble spurt om deres oppfatning og forståelse av begrepene «aldersvennlig by» og «medvirkning».

4.4.1 Gjennomføring av intervjuene

Tidspunkt for intervjuene ble avklart med informantene per tekstmelding, e-post og telefon. Intervjuene ble etter avtale med informantene gjennomført på min arbeidsplass sentralt i Oslo sentrum. Det ble gjennomført seks intervjuer med til sammen ti informanter. Av praktiske hensyn ble det ikke praktisk mulig å gjennomføre de tre planlagte gruppeintervjuene. Det ble istedenfor gjennomført fire individuelle og to gruppeintervjuer.

Tre av de individuelle intervjuene var med deltagere som i utgangspunktet skulle delta i en gruppe. I en av gruppene var det flere forfall, og jeg valgte i samråd med den fremmøtte informanten å gjennomføre intervjuet. En annen fokusgruppe besto av fem personer, men av hensyn til koordinering av informantenes tilgjengelige tider og ett forfall ble det gjennomført to individuelle intervjuer. Videre ble det gjennomført ett felles intervju med to deltagere.

Intervjuene ble innledet med informasjon om studiens formål, gjennomføring og personvern, anonymitet og frivillig deltagelse. Videre ble det informert om at jeg er ansatt i Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester, men at jeg ikke har ansvar for arbeidet med aldersvennlig by. Informantene fylte ut samtykkeskjema (vedlegg 3) og spørreskjema i forkant av intervjuet. Det ble brukt lydopptaker under intervjuene. Dette var informantene informert om på forhånd.

Intervjuerens kvalifikasjoner har betydning for kvaliteten på intervjuene og er selv et instrument for forskningen (Kvale & Brinkmann, 2009; Patton, 2015). Intervjuferdigheter og teknikk har betydning, men også innlevelse og interesse for informantenes perspektiv er vesentlig (Patton, 2015). Under intervjuene forsøkte jeg å være empatisk, lyttende, oppmerksom, åpen og tydelig.

En styrke ved bruk av intervjuguide er at innsamlingen av data til en viss grad kan systematiseres. En svakhet kan være at viktige og fremtredende tema kan bli utelatt dersom intervjueren ikke er tilstrekkelig oppmerksom (Patton, 2015). Jeg benyttet intervjuguiden, men prøvde å legge vekt på at informantene skulle få snakke fritt, for at temaer som ikke inngikk i intervjuguiden også skulle bli belyst. Det kom frem forskjellige temaer i de seks intervjuene. Det ble stilt oppklarende spørsmål der jeg anså at det var relevant, for å gi informantene mulighet til å bekrefte eller avkrefte fortolkningen av meningen med det de hadde sagt (Kvale & Brinkmann, 2009).

Gruppeintervjuene og de individuelle intervjuene hadde ulike kvaliteter. De individuelle intervjuene hadde noe kortere varighet enn gruppeintervjuene. Jeg opplevde at alle informantene kom til orde i de to gruppeintervjuene, og at informantene var lydhøre overfor hverandre. Imidlertid var det ikke like mye rom for å utdype innspill fra den enkelte informant. I de individuelle intervjuene var det i noe grad større mulighet for å utdype og bekrefte informantens synspunkter, men de fikk ikke mulighet til idé- og erfaringsutveksling med andre deltagere. I gruppeintervjuene var det mer veksling mellom ulike temaer. En av informantene som skulle ha deltatt i gruppeintervju sa at det hadde vært morsomt å høre de

andres innspill. Jeg tok korte notater underveis i intervjuene. Etter intervjuet skrev jeg også ned umiddelbare tolkninger og tema som hadde kommet frem i intervjuene.

Jeg hadde ikke tidligere erfaring med å gjennomføre kvalitative forskningsintervjuer. I forbindelse med forberedelse til en medvirkningskonferanse i Oslo kommunes har jeg i samarbeid med en kollega gjennomført gruppeintervjuer med 36 eldre innbyggere i alderen 66 til 91 år. Intervjuene ble foretatt på fem seniorsentre i tre bydeler. Formålet med intervjuene var å inkludere eldre innbyggere i planlegging av konferansen, formidle kunnskap om Oslos arbeid med å bli en aldersvennlig by og å spre informasjon om medvirkningskonferansen til målgruppen (Oslo kommune, 2016). Dette arbeidet ga nyttige perspektiver i forberedelsen til forskningsintervjuene. Jeg benyttet også erfaringene fra hvert av intervjuene i undersøkelsen for å reflektere og forberede meg til de neste intervjuene.

4.4.2 Transkribering

Transkribering av intervjuer fra muntlig til skriftlig form bidrar til å strukturere intervjusamtalene slik at de blir bedre egnet for analyse. Transkriberingen til tekstform blir dermed en del av analysen (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuene ble transkribert fortløpende. Jeg skrev hovedsakelig ned ord for ord, men utelot småord som jeg anså ikke hadde betydning for innholdet. Jeg skrev også ned stikkord om stemningsskapende elementer som latter, bekreftende utsagn fra de andre informantene i gruppeintervjuene eller der flere snakket samtidig. Utdypende spørsmål fra intervjuer ble enten direkte transkribert eller referert til i stikkordsform avhengig av relevans. Navn på ansatte, institusjoner eller stedsnavn ble anonymisert. Under transkriberingen ble jeg oppmerksom på andre nyanser enn det jeg hadde oppfattet umiddelbart under og etter intervjuet. Jeg ble også mer bevisst på styrker og svakheter i egne intervjuferdigheter, og temaer der jeg kunne bedt informanten utdype mer eller avklart ytterligere. Jeg noterte fortløpende ned nøkkelord og stikkord til mulige overordnede temaer under transkriberingen.

4.4.3 Dataanalyse

Formålet med studien er å få kunnskap om eldre innbyggers opplevelse av medvirkning og samtidig se sammenhengen mellom forhold som påvirker medvirkning og tilnærminger som kan bidra til medvirkning. Studien omfatter både fenomener som jeg ønsket å forstå ut fra informantenes perspektiv og systemer som jeg ønsket å forklare ut fra deres kontekst og ved å se deler og helhet i en sammenheng. Jeg mente derfor at en bricolagetilnærming kunne være egnet for å analysere datamaterialet. Dette er en eklektisk måte å danne mening i et datamateriale der man ikke benytter en bestemt metode. I en bricolageanalyse leser forskeren gjennom intervjuene og danner seg et overordnet bilde, går deretter tilbake til spesielt interessante deler av intervjuet og bruker ulike analytiske teknikker for å identifisere relevante sammenhenger og strukturer (Kvale & Brinkmann, 2009). Det ble benyttet elementer fra ulike metoder for å systematisere og fortolke funnene.

Dataanalyse kan deles opp i tre faser: Forskeren begynner med datakondensering som er prosessen der forskeren velger ut og forenkler. Deretter fremstilles dataene og analysen avsluttes med konklusjoner og verifikasjon. Forskeren tolker betydningen av dataene ved å notere mønstre, forklaringer og forslag til tolkning (Miles et al., 2014).

Etter transkriberingen benyttet jeg naive lesing for gjennomlesing av intervjuene. Tekstene ble lest flere ganger, for å forsøke å forstå innholdet i en helhetlig sammenheng (Lindseth & Norberg, 2004). Lengre deler av intervjueteksten ble redusert til kortere setninger inspirert av fenomenologisk meningsfortetting. Ved meningsfortetting leter forskeren etter naturlige meningsenheter og tematiserer uttalelsene ut fra intervjupersonens synsvinkel (Kvale & Brinkmann, 2009).

Koding av data benyttes for å identifisere mønstre og kategorier, teoribakgrunn og andre analytiske prosesser. Koder blir primært benyttet for å at forskeren raskt skal kunne finne, dra ut og samle de delene av dataene som omhandler et bestemt forskningsspørsmål, hypotese eller tema (Miles et al., 2014). Jeg benyttet intervjuguiden som utgangspunkt for den innledende kategoriseringen av det meningsfortattede innholdet fra intervjuene. Deretter kategoriserte jeg ut fra overordnede temaer som flere av informantene hadde belyst i intervjuene (vedlegg 6).

Kategoriene ble systematisert og sammenfattet for å se funnene i en helhetlig sammenheng. Jeg gjorde dette ved bruk av ulike tabeller (vedlegg 7 og 8). Sammenhenger og mønstre ble vurdert i lys av teoriene som er benyttet i undersøkelsen og aktuell litteratur på fagfeltet.

Dataanalysen var en kontinuerlig prosess, og det var ikke et klart skille mellom trinnene. I de ulike fasene kom det frem ny kunnskap og forståelse som medførte at det var nødvendig å veksle mellom trinnene i analysen. De transkriberte intervjuene ble gjennomgått flere ganger for å finne nye meningsbærende uttalelser og kategorier. Aktuell teori om temaene ble gjennomgått, og datamaterialet ble deretter vurdert på nytt i lys av den teoretiske tilnærmingen. Vekslingen mellom de ulike fasene inngår i en hermeneutisk fortolkningstilnærming av funnene. I den hermeneutiske sirkelen skjer det en kontinuerlig fortolkningsprosess mellom helheten og delene av en tekst (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.4.4 Forforståelse

Alle mennesker har kunnskaper og oppfatninger om virkeligheten som de bevisst eller ubevisst benytter til å tolke det som skjer rundt seg. Det innebærer at man har en forforståelse av verden (Johannessen et al., 2010; Kvale & Brinkmann, 2009; Patton, 2015). En hermeneutisk tilnærming forutsetter at forskerens eget perspektiv må tydeliggjøres (Patton, 2015). Gjennom mitt arbeid har eldre og medvirkning vært sentrale tema. Jeg har tidligere vært ansatt i Pasient- og brukerombudet i Oslo der jeg i to år hadde jeg en stilling som var knyttet til et eget eldreombud. Min nåværende arbeidsgiver er Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester i Oslo kommune. Jeg arbeider i en seksjon for aldring og helse.

En forsker vil bli påvirket av egne erfaringer, oppfatninger eller forskningsbasert kunnskap (Johannessen et al., 2010). Min forforståelse vil prege alle faser i forskningsprosessen fra valg av problemstilling og forskningsspørsmål, utarbeidelse av intervjuguide, måten spørsmålene blir stilt, utdyping av temaer i intervjuene og hvilke funn som blir vektlagt i analyse og drøfting. Selv om jeg har kunnskap om fagfeltet er jeg ikke definert som eldre selv og har derfor ikke en egen erfaring med eller forståelse av hvordan det oppleves. Dette kan også være et viktig perspektiv i tolkning av funnene i undersøkelsen. Jeg har forsøkt å være bevisst på og reflektere over min egen forforståelse gjennom alle delene av prosessen, for å kunne foreta en analytisk fortolkning av dataene.

4.5 Etske hensyn og refleksjoner

Det er en rekke etiske hensyn og refleksjoner som må ivaretas ved gjennomføring av en intervjuundersøkelse og som er integrert i alle fasene av undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2009). Studien ble gjennomført med tanke på at den skulle være etisk forsvarlig etter gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer.

Studien ble godkjent ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved innsending av meldingsskjema om behandling av personopplysninger (vedlegg 1). Noe av innholdet i informasjonsskrivet ble justert etter innspill fra NSD. Prosjektperioden ble også utvidet i forhold til det som opprinnelig var planlagt. Dette ble avklart med NSD.

Informert samtykke innebærer at forskningsdeltagerne mottar tilstrekkelig informasjon om studien, for å kunne avgjøre om de ønsker å delta. Videre innebærer det at man sikrer at informantens deltagelse er frivillig (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016; Kvale & Brinkmann, 2009). Både i informasjonsskrivet og i innledning av intervjuene ble det informert om studiens formål, gjennomføring av intervjuet og at informantene når som helst kunne velge å trekke seg fra deltagelse i studien (vedlegg 2).

Helsinkideklarasjonen vektlegger at en forsker har et særlig ansvar overfor sårbare og utsatte personer (Førde, 2014). Ved intervju av eldre mennesker vil det være nødvendig å reflektere over hensyn som bør ivaretas og som kan påvirke kvaliteten på intervjuet. Informantene skal oppleve å bli møtt med respekt og høflighet og oppleve en vennlig og trygg atmosfære. Utgangspunktet for intervjuene er at informantene har kunnskap på områder som intervjueren ønsker innsikt i. Et forskningsintervju innebærer i sin form en asymmetrisk maktrelasjon mellom intervjueren og informantene (Kvale & Brinkmann, 2009). Informantene skal ikke oppleve å føle seg underlegne, nervøse eller usikre på om de oppfyller forventninger til intervjuet (Bondevik, 2009). Noen av informantene ga i forkant av intervjuene og under intervjuet uttrykk for at de var usikre på om de hadde noe nyttig å bidra, med eller om det de sa var interessant. Jeg vektla at det var informantens egne opplevelser, refleksjoner og erfaringer som var vesentlige i denne studien. En av informantene sa under intervjuet at vedkommende følte seg trygg i intervjusituasjonen.

Rammene rundt intervjuet har også betydning. Syn og hørsel kan svekkes som en del av den normale aldringen. Noen eldre kan også ha nedsatt mobilitet (Bondevik, 2009). Det kan være nødvendig å tilrettelegge for å ivareta slike hensyn. Intervjuene ble gjennomført i lokaler som

er universelt utformede og har heis. Som tidligere beskrevet valgte jeg også å gjennomføre intervjuene i mindre grupper, for å ivareta eventuelle utfordringer knyttet til nedsatt hørsel. Det fremkom ikke at informantene i denne studien hadde behov for tilrettelegging under intervjuene.

Forskeren skal vurdere om studien har en mulig nytte og om den kan skade eller medføre risiko for deltagerne. Det ble ikke vurdert at temaet for studien er følsomt eller vanskelig. Mulig skade for deltagerne kan også innebære at de settes i et dårlig lys eller at selvfølelsen påvirkes negativt (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016; Hummelvoll, 2010). Dette hensynet ble vurdert ved presentasjon av funnene. Det ble vektlagt at informantenes utsagn ikke skulle presenteres ut fra sin sammenheng.

Å sikre rett til privatliv er et sentralt etisk prinsipp i forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016; Hummelvoll, 2010). Det ble lagt vekt på å ivareta informantenes rett til fortrolighet, integritet og privatliv i alle faser av studien. Informantene fikk ikke anledning til å lese gjennom de transkriberte intervjuene, og ingen av dem etterspurte dette. Hensynet til privatliv ble derfor grundig vurdert både ved transkribering og presentasjon av funnene. Samtykkeskjema med navn på informantene ble oppbevart ikke-elektronisk, innelåst og separat fra datamaterialet.

4.5.1 Å forske på egen arbeidsplass

Jeg arbeider i Oslo kommune i en seksjon som har ansvar for å koordinere Oslo kommunes arbeid med å utvikle en aldersvennlig by. Jeg har ikke ansvar for området aldersvennlig by og forsket ikke direkte på min egen arbeidsplass. Det er allikevel viktig å reflektere over hva slags betydning mitt arbeidsforhold har for denne studien og om det kan påvirke min fortolkning av funnene. Åpenhet om forskerens hensikt er også nødvendig for å skape tillit hos informantene (Hummelvoll, 2010). Jeg informerte på denne bakgrunn informantene om mitt arbeidsforhold.

4.6 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet

Validitet har sammenheng med en uttalelser gyldighet og om en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Valideringen er en kontinuerlig kvalitetskontroll som foregår i alle faser av undersøkelsen fra tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2009).

I et kvalitativ intervju vil det være samtalen som styrer datainnsamlingen. Forskeren bruker seg selv som instrument og observasjonene vil være avhengige av konteksten. Retesting er en metode for å vurdere pålitelighet. Den kan være lite egnet i kvalitativ metode fordi ingen andre har samme erfaringsbakgrunn som forskeren, eller vil tolke funnene på samme måte (Johannessen et al., 2010). Påliteligheten i en kvalitativ undersøkelse har sammenheng med forskerens troverdighet og integritet (Patton, 2015). Påliteligheten i denne undersøkelsen er forsøkt ivarettatt ved en grundig beskrivelse av forskningsprosessen.

En studies gyldighet avhenger av om det er sammenheng mellom det fenomenet som skal undersøkes og dataene som er samlet inn (Johannessen et al., 2010). I utarbeidelsen av intervjuguiden ble det inkludert temaer som ble vurdert som relevante for å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

I intervjuene var jeg opptatt av å la informantene snakke fritt og i minst mulig grad påvirke deres svar. Det ble fremhevet at det var deres opplevelser og erfaringer som var formålet med intervjuet. Fordi informantene ikke fikk mulighet til å lese gjennom intervjuene i etterkant, forsøkte jeg å være bevisst på å bekrefte eller avklare deres svar. Som tidligere omtalt ble informantene opplyst om at jeg er ansatt i Oslo kommune. Det ble tydeliggjort at undersøkelsen ble gjennomført som et selvstendig masterstudie. Det kan allikevel være relevant å reflektere over om mitt arbeidsforhold kan ha hatt betydning for svarene. Jeg opplevde at informantene var ærlige, åpne, engasjerte og reflekterte under intervjuene.

Det ble gjennomført både individuelle og gruppeintervjuer. Det ble intervjuet en leder av et eldreråd som har bred kunnskap om aldersvennlig by og medvirkning, for å supplere kunnskapen fra de øvrige intervjuene. Funnene er også sett i sammenheng med teori og tidligere forskning. Dette kan bidra til å styrke troverdigheten.

En studies troverdighet og gyldighet har også sammenheng med i hvilken grad resultatene kan overføres til andre utvalg og situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2009). Skjemaet som ble benyttet for bakgrunnsinformasjon kan til en viss grad bidra til å sette informantene i en

demografisk sammenheng. Det var en spredning i informantenes kjønn, alder, utdanningsnivå og bostedsbydel. Gruppen av informanter i denne studien vil allikevel ikke være representativ for innbyggere over 60 år i Oslo, noe som heller ikke er utgangspunktet for utvelgelse av informanter i en kvalitativ studie (Johannessen et al., 2010; Kvale & Brinkmann, 2009). Utvalget i en undersøkelse vil være styrende for den kunnskapen man finner. Informantene i denne studien fremsto som ressurssterke og aktive. Det kan anses som en svakhet ved utvalget at perspektivet til sårbare eller mindre aktive eldre ikke er inkludert.

Med grunnlag i pålitelighet, gyldighet og overførbarhet har jeg gjennom denne undersøkelsen hatt som formål å gjennomføre en redelig og etisk forsvarlig forskningsprosess. Jeg har arbeidet systematisk for at studien skal være etterrettelig i alle trinn fra prosjektbeskrivelse til den avsluttende refleksjonen. Dette er gjort på selvstendig grunnlag og i samarbeid med de ulike deltagerne og bidragsyterne i studien som inkluderer informanter, veileder og andre relevante samarbeidspartnere. I den grad det er mulig i en kvalitativ studie har jeg etterstrebet at studien skal være etterprøvbare ved å redegjøre grundig for fremgangsmåten ved arbeidet med denne oppgaven.

5 Funn

Studiens problemstilling handler om hvordan eldre innbyggere kan medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by. Funnene vil presenteres med utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene. Ved analysen av dataene kom det frem to overordnede temaer som har betydning for muligheten for medvirkning og som vil bli gjennomgått i egne kapitler: Synet på eldre mennesker og betydningen av praktiske forhold.

Alle informantene var kjent med begrepet aldersvennlig by. Muligheten for eldre innbyggere til å delta aktivt i samfunnet ble vektlagt som en del av en aldersvennlig by. Videre ble aldersvennlighet beskrevet som å føle trivsel og trygghet over sitt bosted. God kvalitet og trygghet i tjenestene til eldre innbyggere ble også pekt på som et viktig element.

Deler av informantenes uttalelser som ikke har betydning for sammenhengen er utelatt og erstattet med (...). Funnene beskriver informantenes subjektive opplevelser og forståelse av de ulike temaene.

5.1 Opplevelse av medvirkning

Funnene i forbindelse med opplevelse av medvirkning er delt inn i tre underkapitler: Oppfatning av begrepet medvirkning, erfaringer med medvirkning og områder for medvirkning.

5.1.1 Oppfatning av begrepet medvirkning - «Alle er like viktige»

Medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by ble beskrevet som stemmerett, det å være med på å bestemme hvordan ting skal gjøres og å høre på de som har noen år på baken. Medvirkning ble omtalt som et felles ansvar som forutsetter aktivitet både fra eldre innbyggere og fra det offentlige. Dette ble utdypet ved at medvirkning ikke er noe man kan beslutte, men må være et ønske og en lyst hos eldre. Det er også en oppgave og utfordring for myndighetene. Mulighetene for medvirkning bør være lett tilgjengelige. Det ble beskrevet at det viktigste når det gjelder medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by å høre på de eldre. Det ble vektlagt at det innebærer inkludering av alle eldre innbyggere.

(...) det gjelder faktisk hele spekteret. Fra det mest ressurssterke eldre mennesket til den mest trengende (...) for meg så betyr det at alle må få anledning til å delta og alle må få hjelp hvis de trenger det. (...). Siden alle er like viktige. (6)

Det ble også belyst elementer som har betydning for opplevelsen av det å medvirke. Det ble påpekt at det innebærer å bli sett og bli tatt på alvor med sine meninger og sine behov. Det må formidles fra det offentlige at involvering av eldre er noe som er ønsket. Det må også kommuniseres at innspillene verdsettes av de som mottar dem selv om man ikke liker dem. Noen av informantene viste til at involvering av eldre innbyggere er viktig fordi yngre mennesker ikke har den samme forståelsen av hva det innebærer å være et eldre menneske. Det ble vist til at erfaring med selve aldringen er kunnskap som bør verdsettes.

Men jeg tror det der at man blir rådspurt som gruppe, for det det hjelper jo ikke at en 40-åring eller der omkring, hadde jeg nær sagt, bare skal sitte å bestemme, de har jo ikke vært der, men vi har vært 40 og kan fortelle dem hvordan det er, ikke sant, så jeg tror at brukarmeddeling eller medvirkning er viktig. (2)

Det ble fremhevet at oppfølgingen av innspillene har betydning for å føle at man blir hørt. Det er de konkrete tingene som kommer ut av innspillene som er verdifulle. Det ble beskrevet at det kan være tilfredsstillende å si sin mening, men at det er viktig at ting ikke stopper opp fordi eldre innbyggere ikke har innflytelse eller makt.

(...) ja, og at man føler at man blir hørt og ikke bare sånn putta i en skuff likevel, selv om du har sagt meningen din. (7)

5.1.2 Erfaringer med medvirkning - «Det er kort og godt det å kjenne til»

Hovedvekten av informantene fortalte at de i begrenset grad hadde mottatt informasjon fra det offentlige om muligheter for å medvirke. Flere hadde mottatt informasjon om aktiviteter for eldre i bydelene. Det ble referert til et informasjonsmøte for 70-åringene og informasjon fra seniorsentre.

Informantene hadde deltatt på arrangementer i forbindelse med utviklingen av Oslo som aldersvennlig by. Det ble referert til tenketanker og folkemøter for eldre innbyggere i prosjektbydelen Nordre Aker og en medvirkningskonferanse i regi av Oslo kommune. Disse arrangementene hadde de fått informasjon om og invitasjon til gjennom frivillige organisasjoner, menighetsbladet eller bydelsavisen.

Informantene hadde varierende kjennskap til muligheter for medvirkning i samfunnet. To av informantene hadde bred kunnskap og erfaringer knyttet til overordnede politiske og

offentlige prosesser fra arbeidslivet eller andre arenaer. Flere informanter hadde erfaringer knyttet til lokale lag og foreninger. Politiske partier, brukerråd, eldreråd, åpne møter og åpen halvtime i bydelsutvalget var noen av arenaene for medvirkning som ble omtalt. En av informantene viste til at aktiv deltagelse på flere arenaer kan bidra til flere muligheter for medvirkning.

Med det er kort og godt det å kjenne til, dess mere man deltar i sosiale fellesskap, dess større mulighet har man til å bli hørt. (1)

Informantene hadde positive erfaringer med muligheten for å medvirke. Noen av informantene hadde deltatt i et brukerråd på et seniorsenter. De fortalte at de tok opp ting som burde forandres i driften av senteret og at de hadde påvirkningskraft. En annen informant fortalte at et kulturtiltak informanten hadde foreslått skulle bli gjennomført.

(...), ja det er min liksom yndlingsidé, den ble virkelighet nå, så det er jeg veldig glad for. (8)

Det ble også vist til at det er mange muligheter for medvirkning, men at begrensningen er i hvilken grad man blir hørt. Det ble vist til erfaringer der man var usikre på om innspillene hadde hatt en betydning, eller at man ikke hadde en forventning om at synspunktene ville bli tatt hensyn til.

Det var ulike oppfatninger av i hvilken grad eldrerådene kan ha innflytelse. En informant mente at den lokale frivilligheten har større påvirkningskraft enn ved kommunale ordninger. Det ble også vist erfaringer med at det er lettere å nå frem gjennom et brukerråd enn et eldreråd. En av informantene hadde nylig blitt medlem av et eldreråd og fremhevet betydningen av at det blir gitt nødvendig opplæring for å føle seg trygg i en ny setting. Betydningen av rammer, struktur og kjennskap til saksbehandlingsregler ble også fremhevet som nødvendig for å kunne fremme saker. Selv om man har mange meninger er det ikke sikkert man er flink nok til å få dem frem. Det ble også vist til at eldrerådet kan ha en viktig rolle.

(...) da må det være noen som har meningers mot til å si at sånn går det ikke an som dere styrer. Dere må få dette inn i et system, og det må jo eldrerådet kunne gjøre noe med (4)

Det ble pekt på flere forhold som kan påvirke muligheten for medvirkning. Det har betydning hvilket mandat man har som brukerrepresentant. Videre kan eldre personers oppførsel påvirke muligheten for medvirkning. En av informantene viste til at det er nødvendig å være godt forberedt til møter og at man da har større mulighet for å bli hørt. Det ble imidlertid vektlagt

at det offentlige også har et ansvar for å ivareta de innspillene som kommer uavhengig av form.

Og så er det jo selvfølgelig veldig mange måter eldre kan framføre sine ønsker og behov på da. Som gjør at hvis måten er sur og lei og gretten så når man jo ikke så lett fram, men samtidig så er jo faktisk behovet helt reelt for den det gjelder, da. Så man må ha litt empati, syns jeg. (7)

Det ble også vist til at respekten for den erfaringen og kunnskapen man har må være gjensidig både fra den enkelte ansatte i kommunen og den eldre innbyggeren. Noen av informantene viste til at resultatet av medvirkningen kan være avhengig av kompetanse og egenskaper hos ansatte. En informant fortalte at det var gjort endringer på et seniorsenter på bakgrunn av formelle uformelle innspill og forslag.

Ja, og der følte du at du ble både hørt og sett (...) mens andre ledere hverken hører eller ser også kjører sitt eget løp totalt (4).

5.1.3 Områder for medvirkning - «Det er nærmiljøet som er byen for meg» -

Informantene ble spurt om hvilke områder de ønsker å medvirke på. En av informantene viste til at medvirkning må gjelde alle områder i samfunnet fra trafikk, vei, kultur og helse. Det ble vist til at medvirkning skal være for hele befolkningen. Det ble fremhevet at hvis du har et samfunn som signaliserer et ønske om medvirkning så får du flere til å bry seg. Betydningen av lokalmiljøet, nabolaget, bomiljøet, sameiet og lokale foreninger ble vektlagt av flere.

(...) det er nærmiljøet som er byen for meg (...) (8)

Det må spørres om hvordan det er når det gjelder aldersvennlighet her hvor du bor, gaten du bor, eller i nabolaget eller i gaten eller i sognet, selv bydelen er for stor, så det må altså desentraliseres for å få fram meningene (...) (1)

Flere av informantene pekte på at det bør være mulighet for å påvirke i forhold til konkrete aktivitets- og kulturtilbud for eldre. Ett av forholdene som ble tatt opp var åpningstidene på seniorsentrene og at det må legges til rette for flere aktiviteter på ettermiddagen og kvelder.

For du er ikke eldre bare fra ti til to. Du er eldre hele døgnet. (5)

5.2 Synet på eldre mennesker

Synet på eldre mennesker var ikke inkludert i intervjuguiden. Dette var et tema som flere av informantene direkte eller indirekte løftet frem i intervjuene. En av informantene stilte spørsmål om hvem man egentlig mener når man snakker om gamle og hvilket aldersspenn det er snakk om. En av informantene refererte til selv som «den eldre» mens en annen hadde ikke tenkt på seg selv som «gammel». Det ble vist til at det er en stor generasjonsforskjell mellom før- og etterkrigsmodeller på bakgrunn av kvinnefrigjøringen og kvinners plass i arbeidslivet. Funnene belyste at det ikke er en tydelig definisjon når det refereres til eldre mennesker som gruppe.

Du har en hundreåring og du har en, ja jeg vet ikke hvor du setter grensen, eller hvor det er vanlig å sette grensen. Femti år, kanskje nå, jeg vet ikke (8)

(..) eldre mennesker er like forskjellige som yngre mennesker. Man må ikke skjære alle over en kam og det er litt viktig (...) (9)

Funnene presenteres i tre underkapitler: Samfunnets syn på eldre, ønsket om å være en ressurs og eldre som ikke blir hørt.

5.2.1 Samfunnets syn på eldre mennesker - «Han er for gammel til det»

Betydningen av samfunnets syn på eldre mennesker ble belyst av flere informanter. En av informantene beskriver hvordan alderen blir det som definerer deg som person. Et eksempel er at alderen blir vektlagt som det viktigste når man blir introdusert i en forsamling. Informanten pekte også på holdninger til eldre mennesker og hvordan eldre mennesker kan defineres og generaliseres som gruppe.

(...) de mener å være hyggelige, men det er jo ikke det, fordi det gjør jo at man tar standpunkt til noe som ikke har noe med saken å gjøre, nemlig at man nå er fireogåtti år, så synes folk det er så fint, at jeg fortsatt er oppegående og glemmer at 90% av folk på min alder, de er det, fordi de har fortsatt den oppfatningen av at eldre er lik pleie- og omsorgstrengende, (...) og den holdningen, for dette er veldig mye et holdningsspørsmål, den holdningen finnes veldig mange steder, at man ikke skal ha med, ha medvirkning fra eldre, fordi man må ha litt ungt blod». (1)

Det ble vist til at eldre mennesker omtales på en negativ måte. Et eksempel var at media fremstiller eldre mennesker som en belastning for samfunnet og at eldre blir sett på som «plunder og heft». Videre ble det vist til at eldrebølgen blir fremstilt som en «pest og en plage».

Det er derfor jeg er frivillig, for ellers hadde jeg ikke behøvd å være det, å føle at man fortsatt er til nytte, og ikke er en sånn klamp om foten, som ofte de eldre blir omtalt som da, det er bare et problem (...) (4)

Det ble vist til den påvirkningen reklamebransjen har på synet på eldre mennesker. Det ble påpekt at fremstillingen av eldre mennesker er veldig gammeldags og at det er en forventning om hvordan man skal se ut ved en viss alder. På den annen side ble det vist til at bildet av eldre kan være positivt og at i reklamene for de som reiser til Syden er det mange unge, pene eldre.

En av informantene viste til begrepet alderisme i intervjuet og at man blir vurdert ut fra sin alder og ikke kompetanse.

(...) alderisme er altså at eldre selv sier at man er for gammel til det, eller at de som leder sånne grupper sier at han er for gammel til det (...) fortsatt vurderer man altfor ofte eldre etter fødselsdatoen, istedenfor å vurdere dem etter dugelighet (...) (1)

To av informantene fortalte om diskriminerende praksis eller holdninger de hadde møtt i arbeidslivet som var knyttet til alder. En informant hadde fortsatt å jobbe etter fylte 70 år, men hadde opplevd negative holdninger. Den andre informanten hadde ikke fått en jobb på bakgrunn av alder.

(...) jeg kan overta jeg, sa jeg, akkurat sånn lykkelig med en gang og så nei, du er for gammel. Og da fikk du akkurat som det slengt midt i fleisen, det var akkurat som det var ikke akkurat det jeg venta (...) (10)

Det ble trukket fram at eldre innbyggere er underrepresentert i politiske organ. Det ble vist til kritikk mot at det er for mange unge mennesker som sitter på Stortinget.

(...) det er jo at de hører på de som har noen år på baken, at det ikke bare er de litt yngre folka som sitter og bestemmer hva de eldre skal gjøre (5)

En av informantene viste også til at samfunnets holdninger til eldre er et tema med flere nyanser som det ikke kan gis et generelt svar på.

5.2.2 Ønsket om å være en ressurs - «Du må gjøre noe sjøl»

Betydningen av eldre mennesker som en ressurs i samfunnet og ønsket om å være en ressurs var et tema i flere av intervjuene. Noen av informantene var mer opptatt av hva de selv kunne bidra med og ikke i så stor grad av hvordan det offentlige skal legge til rette for medvirkning. Det ble vist til at det ikke er egne forventninger som er interessant i første omgang, men om du kan bidra.

Du må gjøre noe sjøl, det tror jeg er veldig viktig (2).

Det ble beskrevet flere områder der eldre kan være aktive bidragsytere. Det ble også vist til at eldre innbyggere allerede er en ressurs innen det frivillige arbeidet.

For hvis dem ikke hadde hatt alle dem opp hos oss som er 80, 90 år som er frivillige, hvordan i all verden skulle samfunnet hadde gått rundt? (4)

Det ble fremhevet at frivillig arbeid har en verdi og er givende også for den som utfører det. Det ble vist til betydningen av å ha noe å gjøre og at noen har bruk for deg selv om man blir eldre. En informant fortalte at det at mange hilser på deg i nærmiljøet gir en følelse av å føle seg hjemme. En annen informant som var frivillig på en helseinstitusjon hadde blitt gjenkjent av en pasient 16 år etter innleggelsen. Informanten beskrev denne episoden som fantastisk og veldig oppløftende.

Men vi må ikke glemme at det gir oss no (...). For det er drivkrafta, hadde du bare følt at du yter hele tia, så hadde`ru gitt opp, men du får jo tilbakemeldinger som er veldig positive (2)

5.2.3 Involvering av eldre som ikke blir hørt - «De som aldri oppløfter sin munn»

Kommunens involvering av eldre innbyggere som vanligvis ikke blir hørt var et tema i intervjuguiden. Inkludering av sårbare grupper eldre ble spontant tatt opp av et flertall av informantene. En informant viste til at det bare er de sprekeste som kommer på folkemøter for eldre innbyggere. Det ble vist til at mange eldre er usynlige og ensomme. Det ble foreslått at kommunen bør ha oversikt over hvem som er hjelpetrequende fordi noen ikke tør eller klarer å si fra. Det at man får hjelp skal ikke være avhengig av oppegående pårørende. Informantene var opptatt av hvordan flere eldre i større grad kan inkluderes og ha mulighet til deltagelse.

De som ikke har mulighet eller evner heller, alle de som aldri oppløfter sin munn og har det ille (...), for vi andre vil nok greie oss i en aldersvennlig by, men alle de andre. (4)

Jeg tror det med å prøve å få tak i de som sitter hjemme som ikke har tiltaket til å komma seg ut sjøl, det trur jeg er veldig viktig (10)

Utfordringer med å få flere eldre innbyggere til å delta ble også sett fra en annen synsvinkel. Det ble vist til at noen eldre innbyggere velger å ikke involvere seg i lokalsamfunnet, og at det er viktig å få tak i dem. Det var ulike forklaringer på hvorfor noen ikke velger å delta. En informant viste til at tilbaketrekking er en naturlig del av det å bli eldre.

(...) for det første er det jo veldig mange eldre som ikke blir hørt fordi de ikke ønsker å bli hørt, det er jo mange som trekker seg tilbake, det er jo en del av aldersutviklingen, at man trekker seg tilbake, og, og det er jo en utfordring (...) (1)

En annen dimensjon som ble beskrevet at noen er passive og ikke engasjerer seg vil fordi det er for komplisert. Informanten var usikker på hva som var grunnen til dette.

Jeg forstår ikke om det er latskap, rett og slett latskap, eller om det (...) gjelder ikke meg liksom. Ja, litt utover komfortsonen da, eller. Nei, jeg vet ikke. Det er jo noen som absolutt ikke vil være med på noen ting. (7)

Det ble vist til at engasjement og interesse i et tema kan bidra til et ønske om å medvirke.

Det ble også belyst utfordringer ved inkludering av sårbare grupper. En av informantene hadde vært frivillig besøksvenn hos en eldre person der det viste seg at personen ikke ønsket besøk, men at de pårørende mente det var et behov. En annen informant reflekterte over at det kan være nødvendig med kunnskap for å gå inn i en rolle der du skal hjelpe. Informanten beskrev at det kan være vanskelig å se at andre eldre ikke har samme muligheter til deltagelse og opplevelser som en selv. Man kan få dårlig samvittighet fordi man ikke når frem eller får hjulpet sårbare eldre.

For det er nok mange som er redde på også gå inn i den prosessen fordi at de kanskje kan føle, få litt dårlig smak i munnen over (...) sitt eget ståsted med aktivitet, med trening to ganger i uka, med turer til Syden, med klatring i Jotunheimen, som mange eldre gjør. (6)

5.3 Betydningen av praktiske forhold og tilrettelegging

Praktiske forhold ble trukket frem både som en viktig del av en aldersvennlig by og noe som har betydning for muligheten til medvirkning. Fysisk tilrettelegging av utemiljøet, strøing og brøyting og belysing ble nevnt som viktige elementer. Nedsatt funksjonsevne kan påvirke muligheten til å medvirke. En av informantene sa at det nesten er ingenting man er for gammel til dersom forholdene blir tilrettelagt.

(...) poenget er at eldre mennesker er ikke noe annerledes enn yngre mennesker. Det er ikke noe forskjell på oss, men det kan være litt sånne praktiske hindringer med bevegelse og syn og hørsel og sånn etter hvert som årene kommer, men du bli ikke noe annerledes menneske av den grunn (...) (1)

Muligheter til deltagelse ble vektlagt. Det ble vist til negative konsekvenser av manglende aktivitet.

(..) det reduserer levetiden med mange år og helsa tilsvarende, så det å være engasjert med ett eller annet og gjerne i et felleskap, det er helsefremmende og hvis det er lagt opp riktig også veldig nyttig både for vedkommende selv og for nærmiljøet sitt. Men det må legges til rette for det. Ingenting kommer av seg sjøl. (1)

Betydningen av tilgjengelig transport, tilgang til informasjon og utfordringer med økt digitalisering av samfunnet ble omtalt av flere av informantene som viktige forhold for muligheten for medvirkning.

5.3.1 Informasjon og digitalisering av samfunnet - «Det er jo veldig mye bra som skjer, men folk vet ikke om det»

Tilgjengelig informasjon til alle ble beskrevet som et kjennetegn ved en aldersvennlig by. Informasjon til befolkningen ble også vektlagt som nødvendig element for muligheten til å medvirke. Det ble beskrevet at for å kunne medvirke må man vite.

For det er jo veldig mye bra som skjer, men folk vet jo ikke om det (3).

Det ble vist til at eldre innbyggere selv må være aktive for å få nødvendig informasjon og at det er opp til hver enkelt hva man får tak i. En av informantene vektla at informasjon om de mulighetene som finnes må foregå kontinuerlig. Det kan gi mulighet til deltagelse fra flere eldre innbyggere.

(..) begynner å pøse litt på med informasjon, pøse på med litt motivering, der må det ikke stoppe, altså der alle steder hvor det når frem til enkeltmennesker, så må du kanskje holde den varm, ja for etter 17 ganger så vil vi selv ett vrangt menneske kanskje si atte okei (...). (6)

Det ble pekt på utfordringer knyttet til digitalisering av samfunnet og at det er viktig at eldre ikke føler seg fremmedgjort i forhold til teknologiske hjelpemidler. Det ble trukket fram som en utfordring at mange eldre ikke benytter data og at informasjon ikke foreligger i papirform. En informant syntes det var en negativ endring at lokalavisen var blitt nettbasert og viste til at mange var enige.

(...) jeg tilhører den aldersgruppen som ikke vokste opp med PC, og det er veldig, veldig mange som ikke er på nett. (8)

Det ble uttrykt bekymring for eldre som ikke klarer å benytte seg av alle elektroniske løsninger i samfunnet.

(...) vi kommer til å få et pengeløst samfunn, det tror jeg. Fordi det kommer til å gå over nettet alt sammen, betalinger og alt, og da hvis du ikke da behersker nettbanken eller ikke sant. Hvordan skal det gå? (4)

5.3.2 Tilgjengelighet og transport - «Det ligger krøkkete til»

Tilgjengelighet og transport ble vektlagt som en viktig del av en aldersvennlig by og ble trukket frem som en viktig faktor for muligheten til å medvirke.

(...) det er et stort argument, faktisk, (...) når det gjelder medvirkning, så kan det være et hinder hvis det blir så dårlig transport, tilgjengelighet, ja, og det kom veldig fram på det folkemøtet. Praktisk, sånn, nei jeg gidder å gå der, ikke sant, det blir for tungvint, og hvis man ikke har bil og kollektivt er bob-bob, så nei. (7)

Det ble også nevnt konkrete eksempler fra eget nærmiljø der man valgte å prioritere hvilke aktiviteter man skulle delta på.

Ja, i og med at jeg bruker offentlig transport så er det upraktisk (...) Det ligger krøkkete til, det gjør det, for meg da, men folk i nærområdet kan jo bruke det. (8)

5.4 Forslag til tilnærminger

Informantene presenterte flere forslag til hvordan det kan legges til rette for medvirkning for eldre innbyggere. Funnene omfattet blant annet ulike kommunikasjonskanaler for informasjon, oppsøkende virksomhet, brukerråd, eldreråd, tenketanker for eldre, folkemøter og spørreundersøkelser. Det ble vektlagt at utgangspunktet må være kunnskap fra eldre innbyggere.

Jeg vil jo snu hele den tankegangen fra noe som er initiert og styrt fra oven til noe som reagerer og initierer nedefra, bottom-up tankegangen, at det er brukerne som må spørres, altså de eldre (...) (1)

Informasjon i postkasser ble omtalt som en måte å nå mange på. Flere nevnte menighetsblader som en kilde for informasjon i lokalmiljøet. Lokal tv og aviser ble foreslått. Det ble vektlagt at det må legges til rette for ulike former for kommunikasjon. Noen tør ikke å reise seg opp på folkemøter, eller snakke høyt i en forsamling hvor det er mange deltagere. En informant likte best å skrive. Det ble referert til en tilnærming som ble benyttet på et folkemøte der det ble delt ut ark for å kunne skrive ned idéer.

Det ble vist til at eldre innbyggere har kompetanse og erfaring som bør benyttes. En av informantene viste til tenketanker for eldre innbyggere som et tiltak som bør videreutvikles. Det ble foreslått at tenketankene kan fungere som en ressursbank for både administrasjon og politikere og inviteres til jevnlig dialog.

Det ble vist til at personlig kontakt og oppsøkende virksomhet fra kommunen kan være nødvendig for å få til bred medvirkning og å få frem flere meninger. Tilnærmingen vil ta mer tid, men det vil gi bedre kvalitet. En informant foreslo at det skulle gjennomføres en spørreundersøkelse blant eldre innbyggere som kunne administreres gjennom eldresentrene eller hjemmesykepleiere. Det kunne inkluderes spørsmål om hva man er interessert i gjøre, hva som gir mening og hva man mangler i bydelen. Dette kan være en måte å nå eldre som ikke kan delta på folkemøter. Eldre ildsjeler og frivillige ble også beskrevet som en ressurs som kan brukes for å reise ut og få med eldre på aktiviteter i bydelen.

Det ble pekt på at både kommunen og politikere må være mer utadrettet og synlig overfor innbyggerne. Det ble blant annet foreslått at man kan ha stand på bydelsdager eller en kommunedisk på kjøpesentre.

Bli synlig kommune. Vær en del av folket. Det er virkelig et hjelpemiddel til å få med medvirkning. Det tror jeg. For det er jo den kommunikasjonen. (7).

(...) bydelspolitikere kunne være litt mere på hugget for å få tak i oss for å høre med hva vi syns, invitere oss kanskje (...) (9)

En av informantene var opptatt av at man må tenke nytt og prøve ulike ting for å involvere flere mennesker i nærmiljøet. En frivillighetsentral hadde invitert syklubber og andre grupper til å ha møte hos seg, for å kunne informere om sitt arbeid. Det ble også vist til et prosjekt der et eldresenter fikk dataopplæring fra ungdomsskoleelever. Dette ble også utvidet til biblioteker. Informanten fortalte at de eldre ble tryggere på data, og at kontakten mellom generasjonene også hadde andre positive effekter.

Og de ble jo venner, da. Så det var jo så lystbetont. Og da lærer du fort vet du. (7)

5.5 Oppsummering av funnene

Datamaterialet belyser at både forhold i samfunnet og personlige egenskaper har betydning for muligheter til medvirkning. Synet på eldre mennesker ble vektlagt. Informantene var opptatt av at eldre kan være en ressurs og hvordan sårbare grupper av eldre kan ivaretas. Videre ble det vist til at nærmiljøet er en viktig arena for medvirkning og at praktiske forhold som transport og tilgang til informasjon har betydning for muligheten til å medvirke. Digitaliseringen av samfunnet ble beskrevet som en utfordring.

6 Drøfting

Drøftingen vil ta utgangspunkt i funnene fra studien og vil bli sett i sammenheng med teori, forskning og mine fortolkninger. I drøftingen er det valgt en bred tilnærming med tanke på å belyse både helheten i funnene og det helsefremmende perspektivet i utviklingen av en aldersvennlig by.

Drøftingen er delt inn i tre kapitler med utgangspunkt i temaene for forskningsspørsmålene: Eldre innbyggers opplevelse av medvirkning, forhold som har betydning for muligheten til å medvirke og hvilke tilnærminger som kan benyttes for å bidra til medvirkning.

6.1 Eldre innbyggers opplevelse av medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by

Det første forskningsspørsmålet handler om eldre innbyggers opplevelse av medvirkning. Funnene fremhever at eldre mennesker har erfaringer og en forståelse av hva det vil si å være eldre, og at det derfor er viktig å høre på dem. Litteraturen vektlegger at eldre innbyggere har en nøkkelrolle i utviklingen av en aldersvennlig by. Deltagelse og reell involvering er derfor vesentlig. En bottom-up tilnærming er anbefalt for å styrke eldres medvirkning i beslutningsprosesser og for å gi eldre mulighet til å bidra i samfunnet (Lui et al., 2009; O'Hehir, 2014; Plouffe & Kalache, 2010; WHO, 2007b).

I funnene beskrives det at medvirkning innebærer å være med på å bestemme hvordan ting skal gjøres. Funnene i studien belyser at oppfølging av innspillene har betydning for opplevelsen av å medvirke. Det ble poengtert at det som har verdi er de konkrete tingene som kommer ut av medvirkningen. Noen av informantene hadde erfart reell medvirkning og konkrete resultater i saker de hadde tatt opp. En av informantene hadde foreslått et kulturelt tiltak som hadde blitt iverksatt og opplevde dette som svært positivt. I studien ble de positive erfaringene sett i sammenheng med informasjon, god forberedelse, mandatet man har som brukerrepresentant og egenskaper hos ansatte i tjenestene. De negative erfaringene var knyttet til flere av de samme forholdene som hadde betydning for positive erfaringer. Det ble vist til mangel på informasjon, måten eldre presenterer sine meninger på, behov for nødvendig kunnskap og opplæring samt egenskaper hos ansatte.

Arnstein (1969) beskriver graden av involvering og innflytelse som en stige med flere nivåer. De laveste nivåene innebærer manipulasjon og terapi og beskrives som ikke-deltagelse.

Involvering i form av informasjon eller innspill og råd fra innbyggerne ses på symbolsk. Reell medvirkning oppnås først ved omfordeling av makt i et partnerskap mellom innbyggere og de som har myndighet (Arnstein, 1969).

I studien ble det påpekt at selv om man får sagt sin mening har man ikke innflytelse og makt. Deltagelse uten at det skjer en fordeling av makt kan oppleves som en prosess uten innhold (Arnstein, 1969). Det har vært kritikk av at medvirkning ikke gir reell innflytelse og at de det gjelder ikke blir tatt på alvor (Andreassen, 2005b). I studien ble det vist til eksempler der man hadde opplevd å ikke blitt hørt, eller at man var usikker på om det man hadde sagt hadde hatt en innvirkning. Andreassen (2005b) peker på at kritikken mot medvirkning inneholder flere elementer og argumenter. Medvirkning kan ses på som en symbolsk handling eller en formalitet som er pålagt, og der intensjonen i utgangspunktet ikke er å gi innflytelse. Videre kan organiseringen av medvirkning ha betydning. Brukerrepresentanter kan være i mindretall eller komme så sent inn en prosess at de ikke får reell innflytelse. Det er også pekt på at dominerende fagfolk eller ledere presenterer etablerte virkelighetsforståelser og at svake brukerrepresentanter ikke når frem med alternative problemforståelser (Andreassen, 2005b).

I litteraturen er medvirkning fra eldre innbyggere vektlagt som et prinsipp og en anbefaling. Det er dokumentert at involvering av eldre innbyggere kan føre til konkrete forbedringer for dem selv, for andre og til en sterk grad av opplevelse av empowerment og egenverdi (Beales, 2012). I studien er det beskrevet flere elementer som har betydning for eldre innbyggers opplevelse av medvirkning. Funnene tyder på at det kan være behov for å konkretisere hva det innebærer at eldre innbyggere skal medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by. Videre kan det være viktig å avklare formålet med medvirkningen og på hvilket nivå det skal medvirkes på.

6.2 Forhold som har betydning for medvirkning for eldre innbyggere

Det andre forskningsspørsmålet handler om forhold som har betydning for medvirkning for eldre innbyggere. Datamaterialet belyser at holdninger til aldring og eldre mennesker og i hvilken grad sårbare grupper blir inkludert kan påvirke muligheten til å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by. Videre viser funnene at praktiske forhold også har betydning.

6.2.1 Holdninger til aldring og eldre mennesker

Alderdommen har gjennomgått store endringer. Arkeologiske og historiske undersøkelser viser at menneskets gjennomsnittlige levealder var forholdsvis uforandret på 35 år fra omkring 1000 år f. Kr. til rundt 1900. Helse, funksjon og levekår for eldre mennesker var også dårligere rundt 1900-tallet (Hjort, 2010). I 2015 var forventet levealder i Norge rundt 84 år for kvinner og 80 år for menn (Folkehelseinstituttet, 2017).

I teorikapittelet er det beskrevet ulike måter å skille mellom eldre og faser i alderdommen på. I studien ble det belyst at det ikke finnes en entydig definisjon av hvem som regnes som eldre innbyggere og at de som er definert som eldre mennesker kan ha ulik oppfatning av om de tilhører denne kategorien. En annen dimensjon som ble omtalt i funnene er at kategorien eldre omfatter ulike generasjoner.

Uttrykk som eldre og gammel kan betegnes som sosiale konstruksjoner for å beskrive mennesker (Levy, 2009; Vincent, 2003). En viktig overgang for å betegnes som eldre er å bli pensjonist (Vincent, 2003). Offentlig statistikk, tjenester til innbyggere, og honnørrabatter er eksempler på at innbyggere over en bestemt alder blir samlet i en gruppe. Denne tilnærmingen representerer ikke eldre som en heterogen gruppe (North & Fiske, 2013). Noen 80-åring har en fysisk og mental kapasitet som er på nivå med personer i 20-årene. Andre kan oppleve store svekkelser i sin helse i yngre alder. Alderdom og aldringsprosessen er individuell, og det er derfor vanskelig å beskrive begrepet ut fra en persons kronologiske alder (Engedal, 2009a; WHO, 2015).

Becca Levy (2009) beskriver i sin teori (Sterotype embodiment theory) hvordan stereotype oppfatninger om aldring og eldre internaliseres i barndommen og gjennom livsløpet (Bye, 2017; Levy, 2009). Både yngre og eldre mennesker antar at livskvaliteten reduseres jevnt fra

man er i 20-årene. Det ser ut til at mange gruer seg til å bli eldre, selv om det viser seg at selvopplevd livskvalitet øker med stigende alder (Lacey, Smith, & Ubel, 2006). I internasjonal sammenheng er Norge er regnet som nummer to i verden når det gjelder levekår for eldre mennesker over 60 år. I indeksen blir det sett på faktorer som inntekt, helse, utdanning og sysselsetting og muligheter for å delta i samfunnet (HelpAge International, 2016). Norge bruker betydelige ressurser på omsorgstjenesten. Sammenlignet med ni andre europeiske land er nordmenn allikevel mest bekymret for å bli gamle og avhengige av andre (Huseby & Paulsen, 2009).

Stereotype oppfatninger har betydning for hvordan eldre mennesker blir møtt i samfunnet. Alderisme kan medføre en høyere risiko for eldre mennesker for å bli utsatt for marginalisering og få sine muligheter, ressurser og rettigheter redusert. Det kan også bidra til overgrep mot eldre (Black, 2015). I studien ble det vist til at alderisme kan føre til at andre sier at man er for gammel til å delta. En av informantene beskrev at du som eldre ikke blir vurdert ut fra din kompetanse eller kunnskap, men på bakgrunn av hvilket år du er født. Det ble også beskrevet en nedlatende holdning til eldre ved at det beskrives som fint og hyggelig at man er oppegående selv om man er 84 år. Det ble nevnt eksempler på at eldre omtales som en klamp om foten, et problem og «plunder og heft». Videre viste funnene at eldre mennesker kan bli fremstilt på en måte som er utdatert. I litteraturen beskrives det at stereotype oppfatninger om eldre kan være både positive og negative (Blytheway, 1995). En vanlig stereotypi er at eldre er vennlige, men inkompetente (Bye, 2017; Bye, Herrebrøden, Hjetland, Røyset, & Westby, 2014). Aldringsprosessen assosieres med overdrevne oppfatninger om fysisk og mentalt forfall (Bye, 2017).

I funnene ble det vist at alderisme også kan føre til at eldre mennesker selv sier at de er for gamle til å delta. Aldersstereotypier kan bli selvoppfyllende ved at eldre innbyggere internaliserer stereotype oppfatninger om alderdommen som preget av sosial isolasjon, fysisk og kognitiv svikt og en økonomisk byrde (Bennett & Gaines, 2010; WHO, 2015).

Stereotypier kan aktiveres ved ulike stimuli i miljøet som bilder og symptomer eller språk (Bye, 2017). Aldersnegative og alderspositive ord kan påvirke adferd (Solem, 2008). Negative stereotypier om eldre som gruppe kan ha konsekvenser for deres helse, velvære og kognitive prestasjoner (Bye, 2017). Intervensjon med styrking av et positivt syn på aldring kan imidlertid gi et bedret funksjonsnivå (Bye, 2017; Levy, Pilver, Chung, & Slade, 2014).

Satsningen på aldersvennlige samfunn innebærer et paradigmeskifte i diskursen om aldring. Fokuset på aktiv deltagelse og involvering av eldre innbyggere er en motsats til oppfatningen om at alderdommen innebærer en tilbaketrekking fra sosiale roller og sammenhenger (Lui et al., 2009). I studien ble det fremhevet at eldre er en ressurs innen det frivillige arbeidet, og at alder ikke behøver å være en hindring for å delta aktivt. Det samlede verdibidraget til samfunnet fra pensjonister i Norge gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid anslås til 45.800 årsverk og litt over 25 milliarder kroner for 2016 (Strøm, Vinje, Sivam, & Bredesen, 2017). Informantene fortalte at de var deltagere i mange sammenhenger og bekreftet et syn på eldre mennesker som aktive bidragsyttere i samfunnet.

Flere av informantene i studien vektla at det å bidra aktivt i samfunnet også kan ha positive konsekvenser for den enkelte. Helse og frivillighet påvirker hverandre gjensidig. Det er mer sannsynlig at eldre som har god helse vil være frivillig og at mennesker er friskere og lykkeligere fordi de bidrar som frivillige. (Kahana, Bhatta, Lovegreen, Kahana, & Midlarsky, 2013).

6.2.2 Inkludering av sårbare grupper eldre

I studien ble det vektlagt at inkludering av sårbare grupper eldre er et viktig element i utviklingen av en aldersvennlig by. Dette belyses også i litteraturen (Beales, 2012). En utfordring som ble beskrevet i funnene er å inkludere de eldre som ble beskrevet som de mest trengende og som er ensomme og isolerte. En informant pekte på at en aldersvennlig by ikke bare skal omfatte eldre som er friske og oppegående.

For noen kan redusert helse eller endring i livssituasjon være en medvirkende faktor til nedsatt aktivitet og initiativ. I teorikapittelet er det beskrevet at det er en økt risiko for sårbarhet og sykdom med økende alder og at noen eldre mennesker defineres som skrøpelige (Ranhoff, 2014). Eldre mennesker deltar mindre i arbeidsliv, politikk og det kulturelle livet. Dette gjelder spesielt i den fjerde alderen (Solem, 2007, 2008). En av informantene viste til at det å trekke seg tilbake er en del av aldersutviklingen. Det er imidlertid ikke mulig å fastslå om nedgangen i sosial deltagelse med alderen er en følge av manglende muligheter eller diskriminering. Forståelsen varierer mellom to ytterpunkter. Med utgangspunkt i tilbaketrekkingsteorien er forklaringen at det er den eldre som ønsker å trekke seg tilbake som en del av en naturlig del av alderdommen. Med utgangspunkt i aktivitetsteorien er manglende

deltagelse et resultat av diskriminering og utstøting av de eldre fra samfunnet (Solem, 2007, 2008).

I studien ble det også vist til at noen eldre innbyggere selv velger å ikke delta aktivt. Det kan være sammensatte årsaker til at noen eldre innbyggere er aktive mens andre i mindre grad deltar. Individuelle egenskaper hos eldre innbyggere kan ha betydning for synet på aldring og ønsket om å være en ressurs. Et fellestrekk hos flere av informantene er at de er aktive i ulike aktiviteter som kor, sameie, eldresenter, idrett og som frivillige. De beskrev at de hadde vært aktive gjennom flere år. En av informantene hadde startet med frivillig arbeid som 15-åring og en annen hadde vært frivillig i 54 år. Funnene kan peke i retning av at personlighetstypen kan være med å avgjøre hvor aktiv du er. Dersom du er aktiv som ung kan det være mer sannsynlig at du fortsetter å være aktiv også når du blir eldre. Teorier om personlighetstrekk viser til at den grunnleggende karakteren blir formet tidlig i livet og bare justeres i voksne og eldre år (Daatland, 2005).

6.2.3 Praktiske forhold og tilrettelegging

Funnene i studien reflekterer det helsefremmende perspektivet i aldersvennlige byer.

Områdene som inngår i arbeidet med en aldersvennlig by omfatter alle sektorer i samfunnet, og de ulike områdene påvirker hverandre gjensidig (WHO, 2007b). I studien ble mulighet for medvirkning sett i sammenheng med betydningen av praktiske forhold og tilrettelegging.

Transport og informasjon ble vektlagt som to viktige områder.

Kommunikasjon og informasjon er et av de åtte hovedområdene i arbeidet med en aldersvennlig by (WHO, 2007b). Studien viser at tilgang til informasjon er vesentlig for å ha muligheten til å medvirke. I funnene ble muligheter for informasjon ble sett i sammenheng med den økte digitalisering i av samfunnet. Det ble vist til at mange eldre innbyggere ønsker informasjon i papirversjon, og at det er en negativ utvikling at noen lokalaviser i Oslo kun er tilgjengelig på internett. Flere av informantene hadde mottatt informasjon om aldersvennlig by i et menighetsblad som blir delt ut i bydelen.

Funnene viste at informantene i varierende grad var kjent med ulike former for medvirkning. For å kunne ha mulighet til å påvirke må man kjenne til mulighetene. Dette viser betydningen av at relevant informasjon når ut til eldre innbyggere. Manglende mestring av ny teknologi kan være en hinder for tilgang til informasjon. Norge er et av landene i verden som har høyest

andel brukere av internett og sosiale medier (Lüders & Brandtzæg, 2016). Eldre personer har imidlertid størst andel av ikke-brukere av internett, størst andel med svak digital kompetanse og er en av gruppene i samfunnet som er mest utsatt for digital eksklusjon (Slette-meås, 2014). Denne utfordringen i samfunnet omtales som digitale skiller (Frønes, 2002). Ulik bruk av digitale medier kan forstås i et generasjonsperspektiv. Eldre har i mindre grad erfaring med digitale medier fra både arbeidsliv og fritid (Lüders & Brandtzæg, 2016). Digital kompetanse er en grunnleggende ferdighet for innbyggere i et moderne samfunn. En av gruppene som antas å være mest sårbare er eldre over 80 år. Den økende digitaliseringen av samfunnet kan på sikt utvikle seg til et demokratisk problem (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015).

Transport er et annet hovedområde som inngår i arbeidet med en aldersvennlig by. Tilgjengelig transport omfatter flere forhold. Det innebærer at alle områdene av byen er tilgjengelige med kollektivtransport, at kollektivtransporten er tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne, kvaliteten på holdeplassene og at sjåførene tar hensyn ved av- og påstigning. (WHO, 2007a). Funnene i studien og litteraturen peker på at transport er et sentralt område for eldre menneskers velferd og livskvalitet (Hjorthol et al., 2011). I studien ble det vektlagt at tilgjengelige transportmuligheter har betydning for eldre innbyggers mulighet for å delta i ulike arenaer for medvirkning. Det ble vist til at også innenfor egen bydel kan noen nabolag være lite tilgjengelige med kollektivtransport. Det førte til at man prioriterte hvilke aktiviteter man deltok i.

Mobilitet omfatter muligheten for å bevege seg fra sitt eget hjem til nærmiljøet og til områdene rundt. Mobilitet omfatter å gå, sykle og kjøre mellom ulike områder for å kunne utføre dagligdagse aktiviteter. (Goins et al., 2015; Levasseur et al., 2015). Sosial deltagelse har nær sammenheng med mobilitet i samfunnet og i hjemmet. Eldre innbyggere deltar oftere i sosiale aktiviteter dersom de har gode muligheter for privat eller offentlig transport. Mobilitet og sosial deltagelse er viktige determinanter for helse og livskvalitet (Levasseur et al., 2015). Det er viktig for eldre mennesker å vite at man kan få transport eller komme seg ut når man har behov for det. En reduksjon i transportmuligheter kan innebære at man føler seg gammel i en situasjon der man ikke klarer å komme seg ut på egen hånd (Hjorthol et al., 2011).

6.3 Tilnærminger som kan bidra til medvirkning for eldre innbyggere

Det siste forskningsspørsmålet handler om tilnærminger som kan bidra til medvirkning for eldre innbyggere. Tilnærmingene som blir drøftet i dette kapittelet er basert både på konkrete forslag i funnene og på forhold som ble belyst i funnene. Studien peker på at det er nødvendig med en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming til medvirkning. Bred involvering av eldre innbyggere, bruk av eldre mennesker som ressurs, nærmiljøtilnærming og tilnærminger som kan bidra til endring i holdninger til eldre mennesker vil bli drøftet i egne underkapitler.

Det er en målsetning at eldre innbyggere skal medvirke i alle faser av utviklingen av en aldersvennlig by (WHO, 2007b). Funnene omhandler et bredt spekter av tilnærminger som omfatter ulike former for informasjon, bruk av media, personlig kontakt, å være en synlig kommune, tenketanker, folkemøter, eldre som ressurspersoner og spørreundersøkelser. Det er vektlagt at det må legges til rette for både skriftlige og muntlige tilbakemeldinger.

I litteraturen er det beskrevet flere virkemidler for å fremme medvirkning slik at brukerens stemme trekkes inn i utforming av offentlige tjenester. Dialogmøter, brukerråd, høringer og dialogkonferanser er eksempler på metoder som benyttes på systemnivå. (Andreassen, 2005a; Haukelien, Møller, & Vike, 2011). Det kan innhentes informasjon gjennom fokusgruppeintervjuer eller kvantitative spørreundersøkelser (Fitzgerald & Caro, 2014). Eldre innbyggere kan sitte i rådgivende utvalg, eller kan initiere eller lede i tilknytning til aldersvennlige tiltak. Organisasjoner som representerer eldre mennesker kan foreslå aldersvennlige tiltak, eller involveres på andre måter i utviklingen av en aldersvennlig by (Fitzgerald & Caro, 2014). Hvilke tilnærminger som benyttes vil ha betydning for utfallet, og det er viktig å reflektere over hvordan det kan sikres gjensidig utbytte for både offentlige myndigheter og innbyggere (Buffel, 2015). Ved medlemskap i nettverket for aldersvennlige byer kan man få tilgang til erfaring og informasjon som kan bidra til innovative og kunnskapsbaserte tilnærminger (WHO, 2015).

Funnene viser at det er behov for informasjon om muligheter for å medvirke. Dette kan ses i sammenheng med tilnærminger for å styrke digital kompetanse hos eldre innbyggere.

Relevant informasjon i tilgjengelig format kan bidra til individuell empowerment for eldre innbyggere (WHO, 2007b). Informasjon innebærer at innbyggere får kunnskap om sine rettigheter, plikter og muligheter i samfunnet. Informasjon er beskrevet som et viktig første trinn i en prosess for å bidra til medvirkning for innbyggerne. Uten dialog vil informasjon imidlertid ikke føre til reell medvirkning (Arnstein, 1969). Dialog beskrives som en

forutsetning for empowerment (Stang, 2003). Flere av informantene viste til at kommunen og politikere må bli mer synlige og ha kommunikasjon med innbyggerne som en tilnærming for å få til medvirkning. Gjennom dialog kan den eldre innbyggeren og det offentlige ha mulighet til komme frem til felles mål og hvilke midler som skal benyttes for å nå målene.

Arbeidet med aldersvennlige byer bygger på et helsefremmende perspektiv. Det vektlegges et holistisk syn til eldre menneskers helse og tilnærminger som kan bidra til empowerment (WHO, 2015). Vektleggingen av transport belyser en helsefremmende tilnærming der innsats på ulike samfunnsområder har betydning for befolkningens helse (WHO, 1986, 2007b). Tilrettelegging av transport kan bidra til økt deltagelse i aktiviteter for eldre. Det er derfor nødvendig å fremme muligheter for tilgjengelig transport, for å bidra til at eldre innbyggere kan delta aktivt i samfunnet. Tilgjengelige transportmuligheter er en fordel også for resten av befolkningen og ikke bare eldre innbyggere (Fitzgerald & Caro, 2014).

I studien ble det pekt på at det er en utfordring av det er en hovedvekt av yngre mennesker som er representert i politiske organer. Norge har fra 1992 lovfestet at alle kommuner og fylkeskommuner skal ha eldreråd (Eldrerådslova, 1991). Bakgrunnen for eldrerådsloven var at eldre var underrepresentert i politiske organer. Eldrerådene skulle bidra til å sikre eldre reell innflytelse i alle saker som angår eldre menneskes levekår. Eldrerådene er rådgivende organ for kommunen eller fylkeskommunen og kan uttale seg om saker, bidra i planarbeid og ta opp saker på eget initiativ (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007; Elster, 2001; Ot.prp. nr. 68 (1990-1991), 1991). Nesten 70 prosent av eldrerådene vurderer sin egen innflytelse som svært eller ganske stor (Winsvold, Nørve, Stokstad, & Vestby, 2014).

To av informantene i studien var medlemmer av eldreråd og noen av informantene var kjent med eldrerådets arbeid. Det ble pekt på at nødvendig opplæring og kunnskap om systemet er nødvendig for å kunne ta opp saker. Det fremkom ulike erfaringer og synspunkter på i hvilken grad eldrerådene kunne påvirke. Det ble imidlertid vektlagt at eldrerådet kan ha en viktig oppgave på systemnivå når det gjelder å opp forhold som ikke fungerer.

6.3.1 Bred involvering av eldre innbyggere

Eldre mennesker har ulik kulturell bakgrunn, sosioøkonomisk status, holdninger, helse og funksjon. Dette er et viktig perspektiv ved involvering av eldre innbyggere. Det er nødvendig med et bredt utvalg fra byens eldre befolkning (O'Hehir, 2014). Det er vesentlig å sikre at også de eldste og mest skrøpelige får mulighet til å medvirke (Beales, 2012).

Funnene fra denne studien bekrefter at det bør benyttes tilnærminger som bidrar til en bred involvering av eldre innbyggere i utviklingen av en aldersvennlig by. Det ble pekt på at det kan være ulike grunner til at eldre innbyggere ikke deltar. Inkludering av sårbare grupper av eldre innbyggere ble vektlagt. I studien ble det belyst at det kan være store ulikheter mellom eldre innbyggere. Noen reiser og klatrer Jotunheimen mens andre har behov for hjelp.

Inkludering av sårbare eldre reflekterer også utfordringen med sosial ulikhet i helse. Det er sosiale, økonomiske og helsemessige forskjeller i befolkningen som har sammenheng med utdanning og inntekt. Sosiale ulikheter i helse kan forhindre et aktivt og sosialt deltagende liv som eldre (Dahl, Bergsli, & van der Wel, 2014; Green & Tones, 2010). Personlig kontakt gjennom det offentlige og frivillige og spørreundersøkelser var noen av tilnærmingene som ble foreslått for å få frem meningene til eldre innbyggerne som ikke deltar på arenaer for medvirkning.

Flere av informantene pekte på at det er en utfordring at mange eldre innbyggere ikke deltar i sosiale arenaer. En informant viste til at deltagelse i sosiale felleskap kan ha en forsterkende effekt når det gjelder muligheter og arenaer for medvirkning. Funnene belyser at det er viktig å finne tilnærminger som sikrer at ikke bare de eldre innbyggerne som allerede er aktive i lokalmiljøet og i samfunnslivet blir hørt.

Litteraturen og funnene i studien vektlegger betydningen av at eldre innbyggere er en heterogen gruppe. Det kan derfor være nødvendig å benytte ulike tilnærminger for medvirkning som kan bidra til en bred og mangfoldig involvering av eldre innbyggere.

6.3.2 Eldre innbyggere som ressurspersoner

Funnene i studiene vektlegger at eldre innbyggere kan være en ressurs. Flere av informantene foreslo at eldre ildsjeler kan være ressurspersoner som kan involvere eldre som vanligvis ikke deltar. I internasjonal litteratur er det beskrevet eksempler på at eldre innbyggere bidrar på ulike måter. I Manchester er det iverksatt et program kalt «Cultural Champions» der eldre personer oppfordrer venner i sine nettverk til å delta i ulike kulturelle aktiviteter i løpet av året. Programmet har siden 2011 rekruttert 120 eldre mennesker til å være ressurspersoner i sine nabolag (Buffel & Phillipson, 2016).

Eldre innbyggere kan også bistå med å innhente informasjon (Fitzgerald & Caro, 2014). I Manchester er eldre også brukt som medforskere. De eldre gikk ut av den tradisjonelle rollen som informant og til å selv være intervjuer og forsker. En gruppe på 18 eldre innbyggere fikk opplæring i å bli medforskere i et prosjekt for å utvikle aldersvennlige nabolag. De gjennomførte dybdeintervjuer med eldre innbyggere som var vanskelige å nå på grunn av for eksempel isolasjon, fattigdom, redusert mobilitet og helseutfordringer. Formålet med intervjuene var å få kunnskap om deres behov for å få en god alderdom. Erfaringene viser at tilnærmingen bidro til empowerment både for medforskerne og innbyggerne som ble intervjuet (Buffel, 2015).

I studien ble det også beskrevet utfordringer i sammenheng med bruk av eldre som ressurspersoner. Det ble vektlagt at for å ha en rolle og hjelpe de som trenger mest hjelp må man ha kunnskaper på forhånd og kunne forberede seg. Det kan derfor være nødvendig med relevant opplæring og oppfølging ved bruk av eldre innbyggere som ressurspersoner.

6.3.3 Nærmiljøtilnærming

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (1979) beskriver at et individ er en del av omgivelsene på flere ulike nivåer: mikro,- meso,- ekso- og makronivå. De ulike samfunnsnivåene og individet påvirker hverandre gjensidig. Empowerment kan foregå både på individnivå og på samfunnsnivå. Samfunnsnivået består igjen av mange ulike nivåer fra nasjonal politikk til regionale organisasjoner og institusjoner og til et nabolag eller nærmiljø (Green & Tones, 2010). Studien belyser at lokale tiltak i nærmiljøet er viktige arenaer for medvirkning.

Betydningen av nærmiljøet vektlegges også i litteraturen. Lokalsamfunnet er en viktig setting innen helsefremmende arbeid, og en av hovedstolpene i Ottawacharteret er å styrke mulighetene for handling i lokalmiljøet (WHO, 1986). Bakgrunnen er at det lokale fysiske og sosiale miljøet har størst innvirkning på livskvaliteten til den enkelte (Mittelmark & Hauge, 2006). Informantene i studien vektla i stor grad medvirkning på lokalt nivå og i sitt nærområde. Tilnærminger for å styrke medvirkning og empowerment i lokalsamfunnet blir derfor viktig. Samhandling mellom menneskene i nærmiljøet, tverrsektorielt samarbeid og innsikt i lokale forhold er elementer i dette arbeidet (Mittelmark & Hauge, 2006). Helsefremmende arbeid i lokalmiljøet påvirkes av de andre nivåene i samfunnet. Godt tilrettelagte kommunikasjons- og medvirkningskanaler mellom samfunnsnivåene kan bidra til at føringer og vedtak på statlig og kommunalt nivå er i samsvar med samfunnsutviklingen og lokale behov (Rønningen, 2006).

6.3.4 Endring av holdninger til eldre mennesker

Stigma knyttet til alderisme er beskrevet i litteraturen. Studien viser at holdninger til eldre mennesker kan ha betydning for mulighetene for medvirkning. Stereotype oppfatninger av eldre kan være et hinder for medvirkning og empowerment (Thompson & Thompson, 2001). Litteraturen vektlegger at holdningsarbeid og bevissthet til hvordan eldre innbyggere omtales kan bidra til et mer aldersvennlig samfunn. Et viktig element for å bekjempe alderisme er å synliggjøre at eldre mennesker ikke er en homogen gruppe, men er en ulike når det gjelder alder, inntekt, bolig og erfaring (Black, 2015; WHO, 2015).

Satsningen på aldersvennlige byer innebærer et skifte fra synet på global aldring som en økonomisk belastning og økt behov for tjenester til konseptet om aktiv aldring (Green, 2012). Istedenfor at eldre blir sett på som et sosialt problem eller en byrde blir aldring sett på som en positiv prosess, og den aktive rollen eldre kan ha i samfunnet blir vektlagt (Lui et al., 2009). Flere studier bekrefter at satsningen på aldersvennlige tiltak og samfunn kan ha en effekt på eldre menneskers livssituasjon (Beard & Petitot, 2010). Ved å skape aldersvennlige omgivelser er det et mål sikre at alle har mulighet til å delta i samfunnslivet og motvirke alderisme (WHO, u.å.).

Alderssegregering kan bidra til alderisme. I dagens samfunn er innbyggere i ulike aldersgrupper ofte delt slik at eldre mennesker ikke deltar på barn og voksnes arenaer.

Innbyggere er på bakgrunn av sin kronologiske alder tilknyttet ulike sosiale institusjoner som barnehage og eldrecenter samt ulike boformer som boligbyggefelt og omsorgsboliger.

Integrering av eldre innbyggere i samfunnet kan ikke overlates til familien da ikke alle eldre har egne barn eller familienettverk (Hagestad & Uhlenberg, 2005). I studien ble det vist til et eksempel der ungdom bisto eldre med å lære seg data. Et slikt tiltak kan ha flere effekter. Det kan bidra til økt digital kompetanse for eldre innbyggere og økt mulighet for deltagelse. I tillegg kan sosialisering og samhandling mellom unge og eldre motvirke alderisme (Hagestad & Uhlenberg, 2005). Tilnærminger som bidrar til kontakt mellom ulike generasjoner kan derfor være positivt når det gjelder flere av utfordringene som er belyst i studien.

Fordommer mot en gruppe mennesker kan bidra til å legitimere en diskriminerende praksis (Corrigan & Watson, 2002). Diskriminering av eldre kan forekomme i for eksempel arbeidsliv, helsetjenesten og samfunnsliv (Hjort, 2010). I studien ble det beskrevet eksempler på ulike former for aldersdiskriminering i arbeidslivet.

Lovgivning kan gi et signal om at samfunnet ser på Eldres deltagelse som positivt og hindre at deltagelse svekkes på grunn av diskriminering (Solem, 2008; WHO, 2017). Samtidig kan lovgivning virke som en bekreftelse på at eldre er en svak gruppe som har behov for beskyttelse mot diskriminering. Norge har hatt et forbud mot diskriminering på bakgrunn av alder i arbeidslivet siden 2004, men ikke på andre samfunnsområder (Solem, 2008).

Regjeringen la 5. april 2017 frem et forslag til ny likestillings- og diskrimineringslov der forbudet mot diskriminering av alder ble utvidet til også å gjelde utenfor arbeidsforhold. Forskjellsbehandling på grunn av alder er kun tillatt dersom den er saklig, nødvendig og forholdsmessig. Alder blir tatt inn som et diskrimineringsgrunnlag i bestemmelsene om diskriminering i husleieloven, borettslagsloven, boligbyggelagsloven og eierseksjonsloven (Prop. 81 L (2016-2017), 2017). Erfaringer med lovbestemmelsen mot arbeidsdiskriminering i arbeidslivet viser ikke at lovbestemmelsen har virket negativt hverken på lederes holdninger eller eldre yrkesdeltagelse (Solem, 2008). Det nye lovforslaget kan være derfor være et virkemiddel for å motvirke diskriminering av eldre.

I studien blir medvirkning sett i sammenheng med empowerment for eldre inbyggere. Medvirkning er som tidligere beskrevet en forutsetning for empowerment (Green & Tones, 2010; Humerfelt, 2005). Empowerment er avhengig av flere elementer hos individet selv, omgivelsene rundt individet og i samfunnet (Green & Tones, 2010). Mangel på empowerment for eldre har sammenheng med manglende oppfyllelse av menneskerettighetene, ulikhet og tap av autonomi (Beales, 2012). Alderdom er karakterisert

av mange endringer og kan for noen innebære redusert helse. Sosiale, økonomiske, fysiske, politiske og rettslige forhold kan enten styrke eller svekke autonomi og empowerment for eldre. En tilnærming til empowerment for eldre innbyggere innebærer derfor komplekse interaksjoner på ulike område. (Beales, 2012; Thompson & Thompson, 2001). Alderisme er pekt på som en barriere i arbeidet for å fremme deltagelse og empowerment for eldre innbyggere (Buffel et al., 2014; Thompson & Thompson, 2001). Endring av holdninger til eldre kan derfor ha stor betydning som en tilnærming for å bidra til medvirkning og empowerment for eldre innbyggere.

7 Avslutning

Formålet med denne studien er å undersøke hvordan eldre innbyggere kan medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by. I det avsluttende kapittelet vil jeg presentere funnene fra undersøkelsen i sammenheng med forskningsspørsmålene.

7.1 Hvordan opplever eldre innbyggere medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by?

Det første forskningsspørsmålet belyser eldre innbyggers perspektiv på medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by. I involveringen av eldre innbyggere må det sikres at alle eldre innbyggere får mulighet til å delta fra de mest ressurssterke til de mest sårbare. Dette krever at det offentlige må ha kunnskap om sårbare grupper og legger til rette for medvirkning. Informantene beskrev flere elementer i forståelsen av begrepet medvirkning. Det inneholder et praktisk element som forutsetter tilrettelegging fra det offentlige for involvering av eldre innbyggere. Videre ble det beskrevet at kunnskap og opplæring om regelverk, rammer og sakbehandlingsregler for medvirkningsprosesser kan bidra til større mulighet for påvirkning. Et annet relevant punkt er hvordan innspillene blir fulgt opp og at man kan se konkrete resultater. I hvilken grad man blir hørt avhenger av flere forhold som hva slags mandat man har, hvor godt forberedt man er, hvordan man oppfører seg og egenskaper og kompetanse hos offentlige ansatte.

Opplevelsen av medvirkning innebærer også en følelse av å bli sett, tatt på alvor og møtt med empati. Det ble vist til at noen velger å ikke involvere seg. Medvirkningen må bunne i en lyst og et ønske fra eldre mennesker om å medvirke. I dette ligger et ansvar hos den enkelte, men også et ansvar fra det offentlige. Det må formidles fra det offentlige at medvirkning fra eldre innbyggere er noe som er ønsket og verdsettes uavhengig av om man er enig eller hvordan innspillene blir presentert.

7.2 Hvilke forhold mener eldre innbyggere har betydning for muligheten til å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by?

I studien ble synet på eldre, inkludering av sårbare eldre og praktisk tilrettelegging beskrevet som forhold som kan påvirke eldre innbyggeres mulighet for å medvirke. Forholdene som kan fremme medvirkning kan sies å være parallelle med de faktorene som kan hemme medvirkning for eldre innbyggere. Alderisme og aldersdiskriminering kan bidra til at eldre ikke får mulighet til å medvirke. På den annen side kan synet på eldre som en ressurs og det at eldre ønsker å bidra føre til økte muligheter for medvirkning. Tilgjengelig transport, tilgjengelig og tilgjengelig informasjon, utvikling av digital kompetanse og inkludering av sårbare grupper eldre kan bidra til økte muligheter for medvirkning.

7.3 Hvilke tilnærminger mener eldre innbyggere kan benyttes for å bidra til medvirkning i utviklingen av en aldersvennlig by?

Funnene i studien reflekterer kompleksiteten i arbeidet med medvirkning for eldre innbyggere i utviklingen av en aldersvennlig by. Det er derfor viktig å benytte ulike former for tilnærminger som tar hensyn til de forholdene som påvirker mulighetene for medvirkning. Forslagene fra informantene omfatter blant annet ulike former for informasjon, innhenting av kunnskap og synspunkter fra eldre innbyggere og dialog mellom kommunen, politikere og befolkningen. Kommunen bør være oppmerksom på eldre innbyggere som vanligvis ikke blir hørt og sårbare eldre. Personlig og oppsøkende kontakt kan være en egnet tilnærming for denne gruppen. Nærmiljøet ble vektlagt som en viktig arena for medvirkning.

Noen av informantene la i større grad vekt på hvordan eldre innbyggere kan bidra enn hvordan kommunen bør tilrettelegge for medvirkning for eldre. Flere av forslagene viste til tilnærminger der eldre innbyggere kan brukes som ressurspersoner. Dette inkluderer både å være en ressursbank for kommunens administrasjon og politikere og som ildsjeler som kan være ressurspersoner for andre eldre innbyggere.

7.4 Konklusjon

Det er vektlagt at eldre innbyggere skal medvirke i alle faser av utviklingen av en aldersvennlig by. Det kan også innebære å ha innflytelse på selve medvirkningen. Studien tar utgangspunkt i eldre innbyggers perspektiv på hvordan de kan medvirke i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by.

Eldre innbyggers muligheter for å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by er en del av en kompleks sammenheng der både individuelle og samfunnsmessige faktorer har betydning. Medvirkning for eldre innbyggere i utviklingen av en aldersvennlig by har derfor ingen homogen oppskrift. Om vi ser tilbake på teori og funn i denne oppgaven vil det være stor ulikhet i hvilke behov eldre innbyggere har. Dette har sammenheng med faktorer som demografi, helse, livssituasjon, sosial status og andre forhold. Datamaterialet viser at synet på eldre mennesker kan ha betydning for mulighetene for eldre innbyggere til å medvirke. Holdninger til eldre mennesker kan være derfor være et viktig innsatsområde for videre arbeid i utviklingen av en aldersvennlig by.

Utviklingen av aldersvennlige byer har et helsefremmende perspektiv. Funnene i studien og litteraturen reflekterer behovet for en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming til medvirkning og empowerment for eldre innbyggere. Praktisk tilrettelegging kan påvirke muligheten for medvirkning for eldre mennesker. Dersom kommunen eller bydelen iverksetter tiltak for medvirkning som ikke er tilgjengelig for enkelte eldre innbyggere på grunn av manglende tilgang til informasjon eller mulighet for transport, kan man gå glipp av viktige perspektiver i arbeidet med å utvikle en aldersvennlig by. Den økte digitaliseringen av samfunnet har også betydning for eldre personers mulighet for å medvirke.

Det ble valgt en bred tilnærming i drøftingen på bakgrunn av funnene og temaet for problemstillingen. Dette kan ha både styrker og svakheter. Tilnærmingen kan gi mulighet for en helhetlig forståelse. Samtidig er det flere områder som er belyst som det kunne vært aktuelt å gå dypere inn i.

Det foreligger på nåværende tidspunkt ikke forskning om Oslo eller andre aldersvennlige byer i Norge. Endring av holdninger til eldre mennesker, tilnærminger som bidrar til bred involvering av eldre innbyggere og bruk av eldre som ressurspersoner kan være aktuelle temaer for videre forskning. En viktig del av kunnskapsgrunnlaget kan også være å evaluere de tilnærmingene for medvirkning og de aldersvennlige tiltakene som blir iverksatt i Oslo.

Studien viser at eldre innbyggere kan og ønsker å være en ressurs i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by. Det er imidlertid eldre innbyggere som har mulighet for, eller velger å ikke delta. Informantene var opptatt av hvordan flere eldre kan få mulighet til å medvirke. Inkludering av sårbare grupper av eldre ble vektlagt. I en aldersvennlig by kan det arbeides for at medvirkning belyses fra et mangfoldig perspektiv. Dette inkluderer for eksempel eldre mennesker med innvandrerbakgrunn, samiske personer, LBHT personer, økonomisk vanskeligstilte og eldre med nedsatt kognitiv eller fysisk funksjonsevne.

Det kan ha betydning at det benyttes tilnærminger som sikrer at det ikke bare er de mest aktive og ressurssterke eldre som blir hørt og får mulighet til å medvirke. Utvalget i denne studien kan sies å reflektere denne problemstillingen. Studien har også få informanter. Det er derfor ikke mulig å trekke konklusjoner om hvordan eldre innbyggere kan medvirke i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by. Funnene kan likevel gi relevant innsikt i eldre innbyggers perspektiv på ulike forhold knyttet til medvirkning og deres mulighet til å være aktive bidragsyttere. Funnene i studien underbygges også av annen forskning på området. Studien kan derfor belyse viktige områder i det videre arbeidet med aldersvennlig by og for videre forskning.

Litteraturliste

- Achenbaum, W. A. (2015). A History of Ageism Since 1969. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 39(3).
- Andreassen, T. A. (2005a). Brukermedvirkning - hva betyr det? *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser* (1. utg., s. 17-32). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Andreassen, T. A. (2005b). Brukermedvirkning - mange betydninger og omstridt modell. I T. A. Andreassen (Red.), *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre prosesser* (1. utg., s. 89-101). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: a threat to "aging well" in the 21st century. [Journal Article]. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137-152.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2007). *Rundskriv om kommunale og fylkeskommunale eldreråd (A-32/2007)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224. doi: 10.1080/01944366908977225
- Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190. doi: 10.1093/geront/29.2.183
- Bakke, T. (2009). *Brukermedvirkning på tre ulike nivå*. Hentet 7. mai 2017, fra <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/brukermedvirkning-pa-tre-ulike-niva>
- Ball, M. S., & Lawler, K. (2014). Changing practice and policy to move to scale: a framework for age-friendly communities across the United States. *J Aging Soc Policy*, 26(1-2), 19-32. doi: 10.1080/08959420.2014.856706
- Beales, S. (2012). *Empowerment and older people: enhancing capabilities in an ageing world*. Hentet 13. mai 2017, fra <http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2012/SylviaBeales.pdf>
- Beard, J. R., & Petitot, C. (2010). Ageing and Urbanization: Can Cities be Designed to Foster Active Ageing? *Public Health Reviews*, 32(2), 427-450.
- Bennett, T., & Gaines, J. (2010). Believing What You Hear: The Impact of Aging Stereotypes upon the Old. *Educational Gerontology*, 36(5), 435-445. doi: 10.1080/03601270903212336
- Berntsen, K. N. (2013). *Fortsatt store forskjeller i levealder i Oslo. (Samfunnsspeilet 4/2013)*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Black, B. (2015). *Empowering and right-based approaches to working with older people*. Hentet 10. mai 2017, fra <http://apeawa.advocare.org.au/publications/empowering/rights-based-a/>
- Blaikie, N. (2009). *Designing Social Research* (2. utg.). Cambridge: Polity Press.
- Blytheway, B. (1995). *Ageism (Rethinking Ageing)*. Philadelphia: Open University Press.
- Bondevik, M. (2009). *Gammel og frisk. Om gerontologi og hundreåringer* (1. utg.). Bergen: Folio forlag.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. London: Harvard University Press.
- Buffel, T. (Red.). (2015). *Researching Age-Friendly Communities. Stories from Older People as CO-Investigators*. Manchester: The University of Manchester Library.
- Buffel, T., McGarry, P., Phillipson, C., De Donder, L., Dury, S., De Witte, N., . . . Verte, D. (2014). Developing age-friendly cities: case studies from Brussels and Manchester and implications for policy and practice. *J Aging Soc Policy*, 26(1-2), 52-72. doi: 10.1080/08959420.2014.855043
- Buffel, T., & Phillipson, C. (2016). Can global cities be age-friendly cities? Urban development and ageing populations *Cities* (55), 94-100.

- Butler, R. N. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11. doi: 10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x
- Bye, H. B. (2017). Aldersstereotyper. Implikasjoner for eldre menneskers helse, velvære og prestasjoner *Psykologi. Tidsskrift for norsk psykologforening.*, 54(1).
- Bye, H. H., Herrebrøden, H., Hjetland, G. J., Røyset, G. Ø., & Westby, L. L. (2014). Stereotypes of Norwegian social groups. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(5), 469-476. doi: 10.1111/sjop.12141
- Christensen, K., & Fluge, S. (2016). Brukermedvirkning i norsk eldreomsorgspolitik – Om utviklingen av retorikken om individuelt medansvar. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(03), 261-277.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in older people. *The Lancet*, 381(9868), 752-762.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books Publishing Co., Inc.
- Daatland, S. O. (2005). Teorier om aldring og eldre år. Psykologiske og samfunnsvitenskapelige teorier. I R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkheim (Red.), *Eldre i en brytningstid* (1. utg., s. 71-83). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 7. mai 2017, fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Departementene. (2016). *Flere år - flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Duay, D., & Bryan, V. (2006). Senior Adults' Perceptions of Successful Aging. [Article]. *Educational Gerontology*, 32(6), 423-445. doi: 10.1080/03601270600685636
- Eldrerådslova. (1991). *Lov om kommunale og fylkeskommunale elderråd* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1991-11-08-76?q=eldreråd>
- Elster, E. (2001). *Eldre og medvirkning, også eldre har sko som trykker...* Oslo: Kommuneforlaget.
- Engedal, K. (2009a). *Alderdom*. Hentet 13. mai 2017, fra <https://sml.snl.no/alderdom>
- Engedal, K. (2009b). *Gerontologi*. Hentet 13. mai 2017, fra <https://snl.no/gerontologi>
- Fitzgerald, K. G., & Caro, F. G. (2014). An Overview of Age-Friendly Cities and Communities Around the World. *Journal of Aging & Social Policy*, 26(1-2), 1-18. doi: 10.1080/08959420.2014.860786
- Folkehelseinstituttet. (2017). *Levealderen i Norge*. Hentet 7. mai 2017, fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning-og-levealder/levealderen-i-norge---folkehelseerap/>
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet, & Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). (2008). *Europeisk veileder i brukerretting og brukermedvirkning*. Oslo: EUPAN (European Public Administration Network).
- Fossum, S. (2014). *Aldring*. Hentet 5. mars 2017, fra https://sml.snl.no/aldring_-_medisin
- Freire, P., Nordland, E., & Lie, S. (1999). *De undertryktes pedagogikk* (2. utg. utg.). Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Frønes, I. (2002). *Digitale ferdigheter. Utfordringer og strategier*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Førde, R. (2014). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 7. mai 2017, fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Glasby, J. (2012). *Understanding health and social care*. Bristol: Policy Press.
- Goffman, E. (2009). *Stigma. Om afvigerens sosiale identitet* (2. utg.). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

- Goins, R. T., Jones, J., Schure, M., Rosenberg, D. E., Phelan, E. A., Dodson, S., & Jones, D. L. (2015). Older Adults' Perceptions of Mobility: A Metasynthesis of Qualitative Studies. *Gerontologist*, 55(6), 929-942. doi: 10.1093/geront/gnu014
- Grbich, C. (2007). *Qualitative data analysis. An introduction*. London: SAGE Publications Ltd.
- Green, G. (2012). Age-Friendly Cities of Europe. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90, 116-128.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion: planning and strategies* (2. utg.). Los Angeles: Sage.
- Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The Social Separation of Old and Young: A Root of Ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343-360. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00409.x
- Handler, S. (2014). *A Research and Evaluation Framework for age-Friendly Cities* Manchester: UK Urban Ageing Consortium.
- Haukelien, H., Møller, G., & Vike, H. (2011). *Brukermedvirkning i helse- og omsorgssektoren Bø*: Telemarksforskning.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Disengagement and the patterns of aging. I B. L. Neugarten (Red.), *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago.
- HelpAge International. (2016). *Global AgeWatch Index 2015*. Hentet 5. oktober 2016, fra https://www.ageinternational.org.uk/Documents/Global_AgeWatch_Index_2015_HelpAge.pdf
- Hjort, P. F. (2010). *Alderdom Helse, omsorg og kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hjorthol, R., Nordbakke, S., Vågane, L., Levin, L., Sirén, A., & Ulleberg, P. (2011). *Eldres mobilitet og velferd - utvikling, reisebehov og tiltak (TØI rapport 1179/2011)*. Oslo: Transportøkonomisk institutt.
- Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermidvirkning og brukerperspektiv. I E. Willumsen (Red.), *Brukernes medvirkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hummelvoll, J. K. (2010). Praksisnær forskningsetikk. I J. K. Hummelvoll, E. Andvig & A. Lyberg (Red.), *Etiske utfordringer i praksisnær forskning* (1. utg.). Oslo.
- Huseby, B. M., & Paulsen, B. (2009). *Eldreomsorgen i Norge: Helt utilstrekkelig - eller best i verden*. Trondheim: SINTEF
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (B. 4). Oslo: Abstract forlag.
- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, Helping, and Volunteering: Pathways to Well-Being in Late Life. *Journal of aging and health*, 25(1), 159-187. doi: 10.1177/0898264312469665
- Kendig, H., Elias, A. M., Matwijiw, P., & Anstey, K. (2014). Developing age-friendly cities and communities in Australia. *J Aging Health*, 26(8), 1390-1414. doi: 10.1177/0898264314532687
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2015). *Nasjonalt program for digital deltagelse. Økt digital deltagelse og kompetanse i befolkningen. Programbeskrivelse 2015-2017*. Hentet 7. mai 2017, fra https://www.regjeringen.no/contentassets/fd8b274a915c46f2a631cfe03d513f72/programbeskrivelse_digital_deltakelse_2015-2017.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lacey, H. P., Smith, D. M., & Ubel, P. A. (2006). Hope I Die before I Get Old: Mispredicting Happiness Across the Adult Lifespan. *Journal of Happiness Studies*, 7(2), 167-182.
- Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik* (3. utg.). Lund: Studentlitteratur
- Laslett, P. (1989). *A Fresh Map of Life: The Emergence of a Third Age*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Levasseur, M., Genereux, M., Bruneau, J. F., Vanasse, A., Chabot, E., Beaulac, C., & Bedard, M. M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. *BMC Public Health*, 15, 503. doi: 10.1186/s12889-015-1824-0

- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current directions in psychological science*, 18(6), 332-336.
- Levy, B. R., Pilver, C., Chung, P. H., & Slade, M. D. (2014). Subliminal strengthening: improving older individuals' physical function over time with an implicit-age-stereotype intervention. *Psychol Sci*, 25(12), 2127-2135. doi: 10.1177/0956797614551970
- Levy, S. R., & Macdonald, J. L. (2016). Progress on Understanding Ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25. doi: 10.1111/josi.12153
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci*(18), 145-153.
- Lui, C.-W., Everingham, J.-A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian journal on ageing*, 28(3), 116-121.
- Lüders, M., & Brandtzæg. (2016). Når alt sosialt blir flyktig - En kvalitativ studie av hvordan eldre opplever sosiale medier. *Norsk medietidsskrift*, 23(2), 2-18.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class and other essays*. London: Cambridge university press.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook* (3. utg.). United States of America: SAGE Publivations Ltd.
- Mittelmark, M. B., & Hauge, H. A. (2006). Helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser. I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* (1. utg., s. 39-48). Bergen: Fagbokforlaget.
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2012). An Inconvenienced Youth? Ageism and its Potential Intergenerational Roots. *Psychological Bulletin*, 135(5), 982-997.
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2013). Subtyping Ageism: Policy Issues in Sucession and Consumption *Social issues and policy review*, 7(1), 36-57.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg* Oslo Departementenes servicesenter. Informasjonsforvaltning.
- O'Hehir, J. (2014). *Age-Friendly Cities and Communities: A Literature Rewiew*. Adelaide, Australia: Centre for Work+Life.
- Orpana, H., Chawla, M., Gallagher, E., & Escaravage, E. (2016). Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 36(10), 214-223.
- Oslo kommune. (2014). *Prosjektplan Bydel Nordre Aker: Alders- og demensvennlig bydel, ikke publisert*.
- Oslo kommune. (2016). *Ditt aldersvennlige Oslo. Oslo kommunes medvirkningskonferanse 7. mars 2016 (Rapport)*. Oslo: Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester.
- Oslo kommune. (u.å.-a). *Aldersvennlig by*. Hentet 6. mai 2017, fra <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/prosjekter/aldersvennlig-by/>
- Oslo kommune. (u.å.-b). *Oslohelse. Forventet levealder*. Hentet 6. mars 2017, fra <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/oslohelse/befolkningens-helsetilstand/forventet-levealder/>
- Ot.prp. nr. 68 (1990-1991). (1991). *Om lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative evaluation and reserch methods* (4. utg.). USA: SAGE Publications, Inc.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(5), 733 -738.
- Prop. 81 L (2016-2017). (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering: Tilråding fra Barne- og likestillingsdepartementet 5. april 2017, godkjent i statsråd samme dag: (Regjeringen Solberg)*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

- Ranhoff, A. H. (2014). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorp & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 79-90). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ray, M. (2007). Redressing the balance? The participation of older people in research. I M. Bernard & T. Scharf (Red.), *Critical Perspectives on Ageing Societies* (1. utg., s. 73-87). Bristol: The Policy Press.
- Rogers, M. (2012). Contextualizing Theories and Practices of Bricolage Research. *The Qualitative Report*, 17(48), 1-17.
- Romøren, T. I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorp & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 29-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rønningen, G. E. (2006). Nærmiljø: nostalgi - eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid : Fra monolog til dialog?* (2. utg., s. 52-73). Bergen: Fagbokforl.
- Scharlach, A. (2012). Creating Aging-Friendly Communities in the United States. *Ageing Int*(37), 25-38.
- Shearer, N. B. C., Fleury, J., Ward, K. A., & O'Brien, A.-M. (2010). Empowerment Interventions for Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 34(1), 24-51. doi: 10.1177/0193945910377887
- Slette-meås, D. (2014). *Eldres bruk av digitalt verktøy og internett. En landsdekkende undersøkelse av mestring, støttebehov, motivasjon og hindringer. (SIFO rapport 5-2014)*. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning (SIFO).
- Smith, R. J., Lenning, A., & Dunkle, R. E. (2013). Conceptualizing age-friendly community characteristics in a sample of urban elders: An exploratory factor analysis. *Journal of Gerontological Social Works*, 56(2), 90-111.
- Solem, P. E. (2007). Aldring og sosial deltagelse. I L. Larsen (Red.), *Gerontopsykologi. Det aldrende menneskes psykologi* (s. 95-120). Århus: Aarhus universitetsforlag
- Solem, P. E. (2008). *Eldres situasjon i samfunnet og diskriminering av eldre*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Stang, I. (2003). Bemyndigelse: En innføring i begrepet og "empowermenttenkningens" relevans for ansatte i velferdsstaten. I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid : Fra monolog til dialog?* / (s. 141-161). Bergen: Fagbokforlaget.
- Statens seniorråd. (2014). *Mandat for Statens seniorråd 2014 - 2017*. Hentet 4. mars 2017, fra <http://seniorporten.no/om-radet/mandat/>
- Statistisk sentralbyrå. (2016). *Befolkningsframskrivinger, 2016-2100*. Hentet 3. mai 2017, fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram>
- Statistisk sentralbyrå. (2017). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 1. januar 2017*. Hentet 2. mai 2017, fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbf/aar/2017-03-02>
- Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 47, 45-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.02.004>
- Strøm, T., Vinje, V., Sivam, R., & Bredesen, L. (2017). *Verdien av aktive seniorer. Frivillighetsbidraget fra pensjonister i Norge*. Oslo: Ny Analyse.
- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K. T., Enger-Karlsen, T., & Narum, I. G. (2002). "Empowerment" i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 24(122), 2379-2383.
- Thompson, N., & Thompson, S. (2001). Empowering Older People Beyond the Care Model. *Journal of Social Work*, 1(1), 61-64.
- Thorsen, K. (2014). Aldringsteorier. I M. Kirkevold, K. Brodtkorp & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 58-70). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trondheim kommune. (2016). *Aldersvennlig by*. Hentet 2. april 2017, fra <https://www.trondheim.kommune.no/aldersvennlig-by/>
- United Nations (UN). (1991). *United Nations Principles for Older persons*. Hentet 5. oktober 2016, fra <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>

- Vik, L. J. (2007). Makt og myndiggjøring - utfordringer for helse- og sosialarbeidarar. I T.-J. Ekland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjøring. Reform eller retorikk?* (1. utg., s. 83-100). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vincent, J. A. (2003). *Old Age*. London: Routledge.
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet 13. mai 2017, fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO. (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Hentet 20. september 2013, fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
- WHO. (1998). *The WHO Health Promotion Glossary*. Hentet 13. oktober 2013, fra <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- WHO. (2007a). *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*. Hentet 6. april 2014, fra http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf
- WHO. (2007b). *Global age friendly cities: A guide*. Hentet 6. april 2014, fra http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/1/9789241547307_eng.pdf
- WHO. (2007c). *WHO Age friendly cities project methodology. Vancouver protocol*. Hentet 9. mai 2017, fra <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-age-friendly-cities-project-methodology-the-vancouver-protocol/>
- WHO. (2012). *WHO Age-friendly Environments Programme*. Hentet 18. april 2017, fra http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/en/
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2017). *Welcome to Age-friendly World*. Hentet 10. mai 2017, fra www.agefriendlyworld.org
- WHO. (u.å.). *Ageing and Life Course*. Hentet 30. april 2017, fra <http://www.who.int/ageing/en/>
- Winsvold, M., Nørve, S., Stokstad, S., & Vestby, G.-M. (2014). *Råd, regler og representasjon (NIBR-notat 2014:101)* Oslo: By- og regionsforskningsinstituttet NIBR.



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

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Monika Gullslett

Institutt for helsefremmende arbeid Høgskolen i Buskerud og Vestfold

Postboks 2243

3103 TØNSBERG

Vår dato: 09.03.2016

Vår ref: 47067 / 3 / AGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.01.2016. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 24.02.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>47067</i>	<i>Aldersvennlig Oslo - hvordan involvere elder innbyggere i utvikling av en aldersvennlig by</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Monika Gullslett</i>
<i>Student</i>	<i>Siri-Anett Myhre</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

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

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

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

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Katrine Utaaker Segadal

Agnete Hessevik

Kontaktperson: Agnete Hessevik tlf: 55 58 27 97

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Siri-Anett Myhre siri-anett.myhre@byr.oslo.kommune.no



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 47067

Utvalget består av eldre innbyggere i Oslo kommune i alderen 55+. Du har oppgitt at bydelsadministrasjonen foretar utvalget og henviser videre til tjenestene i kommunene. Vi anbefaler at de som ønsker å delta, etter å ha mottatt forespørsel, tar direkte kontakt med deg. Det bør ved førstegangskontakt komme tydelig fram at forespørselen kommer fra studenten og at deltakelse er frivillig.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Sørøst-Norge sine interne rutiner for datasikkerhet.

Ifølge informasjonsskrivet er forventet prosjektslutt ved utgangen av 2016, og vi har derfor registrert 31.12.2016 som dato for prosjektslutt. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vi gjør oppmerksom på at du unødvendig begrenser din mulighet til å benytte anonymiserte forskningsdata videre ved å opplyse om at opplysninger vil slettes ved prosjektslutt. Du har lov til å oppbevare og benytte anonymisert datamateriale etter prosjektslutt, og må ikke nødvendigvis slette alt datamateriale (mindre dette er lovet informanten).

Vedlegg 2

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt om aldersvennlig by

Bakgrunn og hensikt

Jeg er masterstudent i helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helsevitenskap. Temaet for oppgaven er aldersvennlig by. Formålet med masteroppgaven er å få kunnskap om hvordan eldre kan bli involvert i utviklingen av Oslo som en aldersvennlig by.

Hva innebærer deltagelse i studien

Jeg ønsker å høre om du har anledning til å bidra med dine erfaringer og synspunkter om medvirkning fra eldre i utviklingen av en aldersvennlig by. For å innhente kunnskap vil jeg gjennomføre intervjuer med personer fra 60 år og oppover som bor i Oslo. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd. Før selve intervjuet starter skal hver deltager undertegne en samtykkeerklæring. Deltagerne vil også bli bedt om å fylle ut et kort avkrysnings skjema med bakgrunnsinformasjon om blant annet alder og kjønn.

Hva skjer med informasjonen

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og på forsvarlig måte i henhold til personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Dette innebærer at jeg har taushetsplikt når det gjelder alle personopplysninger som samles inn. Prosjektet er planlagt å være ferdig innen juni 2017. Alle personopplysninger vil bli anonymisert ved prosjektslutt.

Frivillig deltagelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Dersom du ønsker å delta eller ønsker mer informasjon om prosjektet, kan du ta kontakt med meg på telefon 99 42 06 55 eller e-post siriamyhre@hotmail.com.

Takk for din hjelp!

Med vennlig hilsen

Siri-Anett Myhre

Tlf. 99 42 06 55

Veileder for prosjektet er:

Monica K. Gullslett, tlf. 31 00 88 23

Vedlegg 3

**«Aldersvennlige Oslo – hvordan kan eldre innbyggere medvirke i utviklingen av en
aldersvennlig by»**

SAMTYKKE TIL DELTAGELSE I STUDIEN

Jeg har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta

.....

(signert av deltager, dato)

Vedlegg 4

«Aldersvennlige Oslo – hvordan kan eldre innbyggere medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by»

TILLEGGSSINFORMASJON - gruppeintervju/individuelle intervju

Bydel	
--------------	--

Fødselsår

.....

Kjønn

- Kvinne
- Mann

Sivilstatus

- Ugift
- Gift/samboende/registrert partnerskap
- Enke/enkemann
- Separert/skilt

Bor alene

- Ja
- Nei
- Annet

Bolig

- Eier
- Leier
- Omsorgsbolig med tilsyn
- Omsorgsbolig uten tilsyn
- Annet

Høyeste fullførte utdanning

- Grunnskole
- Videregående skole
- Høgskole/universitet

Vedlegg 5

«Aldersvennlige Oslo – hvordan kan eldre innbyggere medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by»

TEMAGUIDE - gruppeintervju/individuelle intervju

Bydel	
--------------	--

- Er du/dere kjent med hva en aldersvennlig by er?
- Hva kjennetegner en aldersvennlig by for deg/dere?
- Hva legger du/dere i begrepet medvirkning?
- Hvilke muligheter for medvirkning er du/dere kjent med?
- Har du/dere mottatt informasjon fra noen offentlige instanser om muligheter for å medvirke?
- Har du/dere deltatt i brukerråd/eldreråd/andre formelle utvalg?
- Har du /dere noen positive erfaringer knyttet til medvirkning/situasjoner der du/dere har blitt hørt?
- Har du/dere noen negative erfaringer knyttet til manglende medvirkning/situasjoner der du/dere ikke har blitt hørt?
- På hvilke områder ønsker dere å medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by?
- Har du/dere noen forslag til måter eldre kan medvirke i utviklingen av en aldersvennlig by?
- Hvordan kan kommunen/bydelen involvere eldre som vanligvis ikke blir hørt?
- Er det noe du/dere ønsker å tilføye før vi avslutter intervjuet?

Vedlegg 6

Eksempel på analyse:

Tema: Synet på eldre mennesker		
Meningsbærende enhet	Beskrivelse	Kategori
<i>(...) de mener å være hyggelige, men det er jo ikke det, fordi det gjør jo at man tar standpunkt til noe som ikke har noe med saken å gjøre, nemlig at man nå er firreogåtti år, så synes folk det er så fint, at jeg fortsatt er oppegående og glemmer at 90% av folk på min alder, de er det, fordi de har fortsatt den oppfatningen av at eldre er lik pleie- og omsorgstrengende, (...)</i>	Eldre mennesker oppfattes som pleie- og omsorgstrengende	Samfunnets syn på eldre mennesker
<i>(...) og den holdningen, for dette er veldig mye et holdningsspørsmål, den holdningen finnes veldig mange steder, at man ikke skal ha med, ha medvirkning fra eldre, fordi man må ha litt ungt blod».</i>	Holdninger til eldre og medvirkning	Samfunnets syn på eldre mennesker
<i>(...) vi har altså den fordel at, som yngre ikke har, at vi er her, og det er sted hvor de yngre ikke har vært, så vi har vært der hvor de yngre enda ikke har kommet og da er det lurt å høre på hvordan det er her.</i>	Eldre har erfaring og kunnskap som bør verdsettes	Ønsket om å være en ressurs

Vedlegg 7

Eksempel på tabell:

Kategori: Involvering av eldre som ikke blir hørt			
Beskrivelse	Handling	Holdning	Tilnærming
Den ressurssterke eldre personen	Deltar aktivt i lokalmiljøet og på ulike samfunnsarenaer	«Du må gjøre noe sjøl». Vil bidra og være en ressurs	Informasjon Bruke som ressursperson overfor eldre som ikke deltar Opplæring
Den passive eldre personen	Involverer seg ikke	«Det angår ikke meg». Det er for komplisert å sette seg inn i.	Informasjon Personlig kontakt Ta utgangspunkt i aktiviteter som interesserer den enkelte for økt engasjement
Den sårbare eldre personen	Deltar ikke	«Jeg er for gammel». Har ikke mulighet til å delta på grunn av sykdom eller andre hindringer	Informasjon Personlig, oppsøkende kontakt Tilrettelegge i forhold til praktiske hindringer for økt deltagelse Spørreundersøkelse

Vedlegg 8

Eksempel på tabell:

Teori/bakgrunn	
Helsefremmende arbeid	
Aldersvennlig by	
Aldring og alderisme	
Empowerment	
Medvirkning	
Forskningsspørsmål: Opplevelse av medvirkning	
Begrepet medvirkning	
Erfaringer med medvirkning	
Områder for medvirkning	
Forskningsspørsmål: Forhold som har betydning for muligheten til medvirkning	
Synet på eldre mennesker	Samfunnets syn på eldre mennesker
	Ønsket om å være en ressurs
	Involvering av eldre som ikke blir hørt
Praktiske forhold og tilrettelegging	Informasjon
	Digitalisering
	Transport
Forskningsspørsmål: Tilnærminger som kan bidra til medvirkning	
Helhetlige og tverrsektorielle tilnærminger	
Bred involvering av eldre innbyggere	
Eldre som ressurspersoner	
Nærmiljøtilnærming	
Endring av holdninger til eldre mennesker	