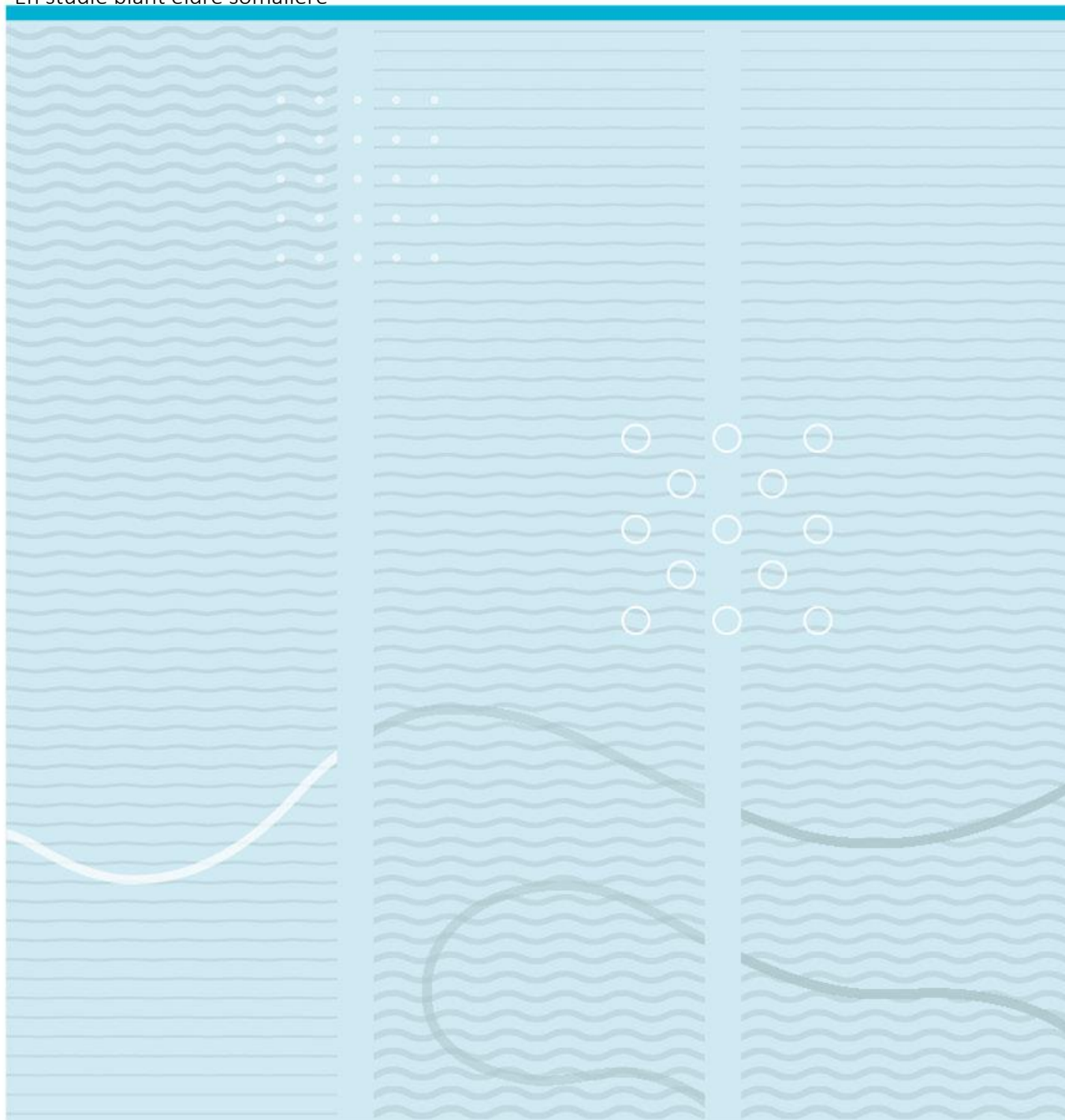


Maria Helene Hougen

# God helse i alderdommen

En studie blant eldre somaliere



Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Maria Helene Hougen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Denne studien belyser eldre somalieres erfaringer med hva som fremmer helse. Det er begrenset kunnskap om eldre migranternes helse i Norge, samtidig som andelen over 50 år øker. Med stor vekt på sykdom og begrensninger kan en miste av syne ressursene de har. Med hensyn til heterogeniteten blant eldre immigranter, er det her avgrenset til én gruppe og det må tas i betraktning store variasjoner også innad.

**Hensikt:** Den overordnede hensikten med studien er å få kunnskap om hva eldre somaliere mener er viktig for god helse, hva de gjør for å fremme helse, hva de opplever som barrierer og hva de ønsker av aktiviteter og fellesskap. **Problemstilling:** Hva fremmer helse blant eldre somaliske immigranter i Norge? **Forskningsspørsmål:** 1. Hvilken betydning har opplevelsen av tilhørighet for helse og trivsel? 2. Hvilken betydning har opplevelsen av anerkjennelse for helse og trivsel? 3. Hvilke aktiviteter bidrar til å fremme helse? Dette er kunnskap som kan bistå kommunenes arbeid med å tilrettelegge for mer likeverdig tilgang til helsefremmende møteplasser for eldre immigranter.

**Teoretisk referanseramme:** Studien har et salutogent perspektiv med fokus på faktorer som kan skape en høyere grad av mestring og helse. Axel Honneths teori om anerkjennelse er også sentral.

**Metode:** Studien har en kvalitativ, induktiv tilnærming. Det ble anvendt individuelle intervju og gruppeintervjuer med inntil to personer. Analysen er en tematisk innholdsanalyse i tråd med Malteruds (2017) fire trinn. Studien er godkjent av NSD. Forskningsetiske hensyn er ivaretatt underveis i forskningsprosessen. Utvalget har en gjennomsnittsalder på 70 år, og består av åtte deltakere; tre kvinner og fem menn fra Somalia.

**Resultater:** Funnene indikerer at informantene i stor grad ønsker å være aktivt deltakende i egne helsefremmende prosesser. De fleste hadde ønsker om større sosiale nettverk og økt tilgang til møteplasser. Flere snakket om ensomhet, og om manglende anerkjennelse fra storsamfunnet. Mange ønsket å knytte flere kontakter og å delta mer aktivt i samfunnet. Resultatene er delt inn i fire hovedtemaer: Å være gammel somalier i Norge, Å bli anerkjent og regnet med, Å leve og tenke sunt og Kontakten med andre.

**Diskusjon:** I diskusjonen fokuseres på tre følgende funn som belyser hva som fremmer helse blant deltakerne i denne studien: Å bli regnet som en ressurs, Å leve og tenke sunt og Fellesskap og sosial deltakelse. Resultatene diskuteres i lys av Aaron Antonovskys teori om *salutogenese* og Axel Honneths teori om *kampen om anerkjennelse*.

**Konklusjon:** Studien belyser hvordan eldre somaliere gjennom hverdagsaktivitetene og tilfeldige og

planlagte møter med andre, tilpasser seg livet i nytt land. Viktigheten av å imøtekomme ønsker om språkopplæring knyttet til hverdagsaktiviteter vektlegges. De som fortsatt er i stand til å jobbe ønsker flere muligheter for arbeid, og språktrening på arbeidsplassene. Det å få benytte sitt potensial og sine ressurser øker mestring og meningsfullhet og gjør hverdagen mer begripelig og håndterbar. Anerkjennelse om at de har ressurser, og ikke bare er gamle og skrøpelige, er således en nødvendighet. Det anbefales en nysgjerrig holdning til mestringsstrategier blant folk som har immigrert fra andre land og kulturer.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Nasjonale føringer .....	1
1.2 Hensikt.....	3
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	3
1.4 Avgrensninger .....	3
1.5 Oppgavens struktur .....	4
<b>2. Bakgrunn og tidligere forskning</b> .....	<b>5</b>
2.1 Litteratursøk .....	5
2.2. Sammenhenger mellom migrasjon og helse .....	6
2.3 Eldre fra Somalia .....	8
<b>3. Teoretisk referanseramme</b> .....	<b>12</b>
3.1 Salutogenese .....	12
3.1.1 Metaforen <i>Livets elv</i> .....	13
3.1.2 Opplevelse av sammenheng.....	14
3.1.3 Motstandsressurser.....	15
3.1.4 Grensekontroll.....	16
3.2 Anerkjennelse - betingelse for et godt liv.....	17
<b>4. Metode</b> .....	<b>19</b>
4.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	19
4.1.1 Forskernes forforståelse.....	20
4.2 Utvalg og rekruttering .....	21
4.3 Datainnsamling.....	22
4.3.1 Forberedelser til datainnsamling.....	22
4.3.2 Kvalitativt intervju .....	23
4.3.3 Gjennomføring av intervjuene. ....	23
4.3.4 Bruk av tolk.....	25
4.3.5 Min rolle som intervjuer .....	26
4.3.6 Erfaringer fra intervjusituasjonen.....	27
4.4. Analyse .....	28
4.5. Forskningsetiske overveielser.....	31
4.5.1 Anonymitet.....	31

4.5.2	Nærhet og distanse .....	32
4.5.3	Refleksivitet .....	32
4.6	Vurdering av styrker og begrensninger .....	33
<b>5</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>36</b>
5.1	Å være gammel somalier i Norge .....	36
5.1.1	Å ha tilstrekkelige norskspråklige ferdigheter .....	37
5.1.2	Å ha nok penger .....	38
5.1.3	Å føle seg trygg .....	38
5.2	Å bli anerkjent og regnet med .....	39
5.2.1	Å føle seg sett .....	39
5.2.2	Å være en ressurs .....	40
5.2.3	Å ha muligheter .....	40
5.3	Å leve og tenke sunt .....	42
5.3.1	Å bruke egne ressurser .....	42
5.3.2	Å leve i troen og å handle godt .....	42
5.3.3	Å holde seg i aktivitet .....	43
5.3.4	Å lære mer om sunn mat, og om hvordan få tilgang .....	44
5.4	Kontakten med andre .....	44
5.4.1	Å være sammen .....	44
5.4.2	Å delta på aktiviteter og kurs .....	45
5.4.3	Å ønske å lære mer .....	45
5.4.4	Å ha steder å møtes .....	46
5.5	Oppsummering av resultatene .....	47
<b>6.</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>48</b>
6.2	Å bli regnet som en ressurs .....	48
6.3	Å leve og tenke sunt .....	51
6.4	Fellesskap og sosial deltakelse .....	55
<b>7.</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>60</b>
7.1	Implikasjoner for kommunenes folkehelsearbeid .....	60
7.2	Implikasjoner for videre forskning .....	61
	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>62</b>
	Vedlegg 1: De sosiale erkjennelsesformenes struktur .....	67

Vedlegg 2: Kort informasjonsskriv på somali, med bilde.....	68
Vedlegg 3: Kort informasjonsskriv på norsk, med bilde .....	69
Vedlegg 4: Intervjuguide .....	70
Vedlegg 5: Informasjon om studien – i fullstendig versjon. ....	71
Vedlegg 6: Samtykkeerklæring .....	75
Vedlegg 7: Meldeskjema for behandling av personopplysninger.....	76

# Forord

Tusen takk til eldre somalierne som ville delta i studien og dele av deres erfaringer og kunnskaper! Tusen takk også til medstudent Svetlana. Du har vært en enorm støtte og inspirasjon! Hele prosessen hadde vært mer krevende uten deg å trå stien opp med. Du har lært meg mye om hvordan benytte det en har i ryggsekken- om livets elv, kort og godt. Tusen takk til min veileder Beate som er ufattelig tålmodig, inspirerende og faglig sterk. Jeg har lært utrolig mye av deg! Tusen takk, Wolela, og andre portvakter som hjalp meg inn i miljøene og bisto med rekruttering og tillitt. Jeg hadde ikke klart det uten dere. Tusen takk til arbeidsgivere som har lagt til rette for studiesamlinger og oppgaveskriving. Og til Røde kors for stipend. Tusen takk, Marianne, som har lest korrektur. Tusen takk til andre som har hjulpet med stort og smått. Tusen takk til de flotte folkene på Geriatrisk ressurscenter og på Vinderen seniorsenter! Uten dere hadde det ikke blitt noen mastergrad. Tusen takk Monica, min beste venn, for inspirasjon og støtte. Aller størst takk til min kjære Ferdinand og min klippe Leif Ståle.

Asker, 15. mai 2020

*María Helene Hougén*



# 1. Innledning

Dette er et mastergradsprosjekt innen klinisk geriatrisk helsearbeid som har som hensikt å belyse eldre somaliere i Norge og deres erfaringer med hva som fremmer helse. Det er begrenset kunnskap om eldre migranternes helse i Norge (Sverre, 2018, s. 64), og andelen migranter over 50 år er økende (Myrvang, Thorsen & Ingebretsen, 2016, s. 5). Det var, ifølge SSB, registrert 979 254 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre per 1. januar 2020, som utgjør 18,2%, og av disse har 43 273 somalisk bakgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2020). Manglende kunnskap om de ulike gruppene som lever i samfunnet, kan gi manglende forståelse for variasjon og mangfold blant immigranter<sup>1</sup>. Med for stort fokus på begrensinger vil en miste av syne deres ressurser og engasjement. Dette motiverte meg til å gjennomføre denne studien.

## 1.1 Nasjonale føringer

Folkehelsearbeidet her de senere årene hatt fokus mot faktorer som fremmer helsen i befolkningen (Meld. St. 19, 2014-2015, s. 179). I Folkehelseloven §1 står det: *Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse* (Folkehelseloven, 2012, §1, §5). En helsefremmende tilnærming vektlegger «positive ressurser for helse», fremfor en sykdomsforebyggende tilnærming, hvor det er større fokus på «å fjerne eller redusere risikofaktorer for sykdom, skade eller død» (Mæland, 2010, s. 17, 72). På det helsepolitiske plan vektlegges lokalsamfunnet som en helsefremmende arena. Tanken er at helse kan skapes der hvor folk er, og folk skal således settes i stand til å ta vare på egen helse, og være med på å avgjøre hva som er best for en (Kumar & Viken, 2010, 15). «Noe av det viktigste er å endre holdninger og vise at eldre kan være en stor ressurs både i arbeidslivet og på andre områder i samfunnet» (Meld. St. 19, 2014-2015, s. 10). Det skal således rettes oppmerksomhet mot faktorer som bidrar til å fremme mestring, tilhørighet og opplevelse av mening (Meld. St. 19, 2014-2015, s. 10). Det helsefremmende arbeidet foregår på forskjellige arenaer (Kumar & Viken, 2010, s. 207). «Folkehelsepolitikken er et ansvar på tvers av

---

<sup>1</sup> I denne studien benyttes begrepet immigrant og migrant fremfor innvandrere. Migrant kan defineres som «mennesker som både frivillig og tvungent migrerer til et nytt land» (Christensen, 2019, s. 19) Asylsøkere og flyktninger utgjør en undergruppe av migranter. Dette valget er på grunnlag av at ordet immigrant i norsk språkbruk lyder mer nøytralt og mindre verdiladet (Sverre, 2016, s. 1). Unntak er i referanser fra statistisk sentralbyrå, og øvrige sitater der det benyttes ordet innvandrere.

sektorer og samfunnsområder», derfor må arbeidet forankres bredt (Meld. St. 19, 2014-2015, s. 10). I «Leve hele livet – Kvalitetsreform for eldre» regnes sosial deltakelse som en viktig påvirkningsfaktor for helse. Aktiviteter og fellesskap skal gi tilgang til et aldersvennlig samfunn, og den enkeltes livshistorie, ønsker og verdier skal danne utgangspunkt for helsetilbud. Således skal hver enkelt få ta i bruk sine ressurser, og deres identitet, språk og kultur skal hensyntas og respekteres. «Det handler om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet» (Meld. St. nr. 15, 2017-2018, s. 7, 25, 70). Det etnisk, språklige og kulturelle mangfoldet øker blant Norges og Europas befolkninger, og på lik linje som det stadig blir flere eldre, økes også den aldrende innvandrerbefolkning (Myrvang, Thorsen & Ingebretsen, 2016, s. 4). Mange immigranter blir stående utenfor arbeidsliv, utdanning og andre fellesskap, og dårlige levekår kan utgjøre barriere for deltakelse (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 43). Rasisme og diskriminering kan føre til ekskludering, lavere sosial mobilitet og psykiske plager, og hindre integrering. Manglende norskkunnskaper kan videre gjøre en avhengig av andre, sette en i en sårbar situasjon (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 7, 8). Felles møteplasser kan således redusere barrierer for deltakelse og styrke gode fellesskap (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 43). I integreringsmeldingen (2019-2022) står det: «Hverdagsintegrering handler om å skape tillitt, tilhørighet, nettverk og deltakelse» og at gjennom fellesskap skapes rom for mangfold og nære fellesskap, som er viktige for å leve gode liv (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 43). Det står i NOU *Offentlig utredning, 2017 – om integrasjon og tillitt* at en økende økonomisk ulikhet og kulturelle forskjeller vil svekke grunnlaget for tillitt og samhørighet og samfunnsmodellens legitimitet (NOU, 2017:2, s. 11). For å ivareta immigranternes deltakelse i samfunnet, anbefales i utredningen at det foretas ulike tilpasningsstrategier. De anbefalte strategiene innebærer blant annet: ressurskartlegging, karriereveiledning og tilpasset språkopplæring (NOU, 2017:2, s. 225). Det understrekes at integrasjon forutsetter at majoriteten anerkjenner at de er en legitim del av det nasjonale fellesskapet (NOU 2017:2, s. 169, 217). På tross av anbefalte føringer om tilrettelegging av språkopplæring, står det i samme rapport, at kvalifiseringstiltak og språkopplæring i offentlig regi, «innrettes mot raske og kostnadseffektive satser», og at behov utover tiltak i offentlig regi, må bekostes selv i markedet (NOU 2017:2, s. 222).

## 1.2 Hensikt

Den overordnede hensikten med studien er å få kunnskap om hva eldre somaliere mener er viktig for god helse, hva de gjør for å fremme helse, hva de opplever som barrierer for å oppnå god helse og hva de ønsker av aktiviteter og fellesskap. Dette er kunnskap som kan bistå kommunenes arbeid med å tilrettelegge for mer likeverdig tilgang til helsefremmende møteplasser for eldre immigranter.

## 1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Hva fremmer helse blant eldre somaliske immigranter i Norge?

1. Hvilken betydning har opplevelsen av tilhørighet for helse og trivsel?
2. Hvilken betydning har opplevelsen av anerkjennelse for helse og trivsel?
3. Hvilke aktiviteter bidrar til å fremme helse?

## 1.4 Avgrensninger

Denne studien avgrenses primært til en helsefremmende tilnærming, fremfor en sykdomsforebyggende. *Helsefremming* er et tverrfaglig forskningsfelt, med særlig rettet fokus mot «levkår og prosesser som setter folk i stand til å ta kontroll over forhold som påvirker helsen» (Sverre, 2018, s. 61). Studien tar for seg eldre somaliere i en storby i Norge. Det vektlegges innen migrasjonshelseforskningen viktigheten av å forske på enkeltgrupper, med hensyn til heterogeniteten blant immigranter i Norge (Sverre, 2016, s. 2). Valget falt da på en gruppe eldre fra ett land: Somalia. Det må allikevel understrekes at heterogeniteten er stor også innenfor gruppen somaliere. Årsaken til valget av somaliske immigranter er blant annet fordi somaliere er en av de største immigrantgruppene i Europa (Kuittinen, Mölsa, Punamäki, Tiilikainen & Honkassalo, 2017, s. 216). I litteraturen blir det skrevet at somaliere kan regnes som den mest marginaliserte gruppen i Norge (Gele & Harslof, 2012, s. 168), som er minst sosialt integrert (Gele, Pettersen, Torheim & Kumar, 2016, s. 1; Markussen, 2018, s. 3), at de har størst sosioøkonomiske vansker (Markussen, 2018) og de har lav helseforståelse i en norsk kontekst (Gele et al., 2016, s. 2). Det blir derfor viktig å få mer kunnskap om hvordan denne gruppen med eldre immigranter kan ivaretas i Norge. Avgrensning når det gjelder alder er somaliske eldre over 55 år. Dette alderssegmentet ble valgt med

tanke på at afrikanske eldre har vist seg å være vanskelig å rekruttere til studier (Gele & Harslof, 2012, s. 168). Det er valgt å fokusere på både kvinner og menn med somalisk opprinnelse. En kanadisk studie viser at somaliske kvinner kan føle seg gamle allerede når de er i 40 årene eller rundt overgangsalderen, mens menn kan føle seg gamle når de 70 år (Lagace, Charmarkeh & Grandena, 2012, s. 417). Studiens eneste eksklusjonskriterier er somaliske eldre som bor på institusjon. Det ble vurdert som nødvendig å benytte språktolk til intervjuene, med ett unntak.

## 1.5 Oppgavens struktur

Kapittel 2 redegjør for bakgrunn og tidligere forskning som er aktuell for tematikken i denne studien. Kapittel 3 presenterer den teoretiske referanserammen for studien; Antonovskys teori om salutogenese og Honnets teori om anerkjennelse. Kapittel 4 gir en presentasjon av vitenskapsteoretisk forankring, metode for datainnsamling, utvalg, gjennomføring av intervjuer, analyseprosessen, forskningsetiske overveielser og vurdering av studiens kvalitet. Kapittel 5 presenterer studiens resultater. I kapittel 6 diskuteres funn i lys av teoretiske perspektiver og tidligere forskning. Avslutningsvis i kapittel 7 følger en oppsummering, implikasjoner for helsetjenesten og anbefaling til videre forskning.

## 2. Bakgrunn og tidligere forskning

Dette kapittelet gjør rede for bakgrunnen og tidligere forskning som belyser relevant kunnskap for dennes studiens tematikk: eldre somaliere i Norge og deres erfaringer med hva som fremmer helse. Følgende hovedpunkter blir belyst: Sammenhengen mellom migrasjon og helse, hva som kan fremme anerkjennelse, tilhørighet og en god helse i alderdommen, med spesiell vekt på aktiviteter og sosiale nettverk. Først presenteres litteratursøk som ligger til grunn for forskningen bak tematikken i studien.

### 2.1 Litteratursøk

Det ble anvendt følgende søkeord i litteratursøk: “older immigrants”, “older somali”, “ageing”, “immigration”, “healthpromotion”, “salutogenese”, “wellbeing”, “belonging”, “social dimencions”, “social support”, “recognition”, “participation”, “community”, “health”, “quality of life” og “meaningful”. Ved søk som ga mange treff, ble ord avgrenset som “older immigrant” avgrenset til “older somali\*” og “somali”. Søkeordene ble kombinert med bruk av kombinasjonsordet AND. Følgende databaser ble anvendt: Cinahl, PubMed, Scopus, Proquest og PsychINFO<sup>2</sup>. I tillegg er det gjort søk i Google Scholar. Det er også benyttet relevante artikler og rapporter fra hjemmesidene til Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statistisk Sentralbyrå. I vurderingen av hva som var relevant litteratur, ble studier fra andre nordiske land inkludert, da de kan antas å ha

---

<sup>2</sup>Ved søk i **PubMed**, med artikler fra de siste 10 årene, ble det 100 treff på kombinasjonen (older immigrants) kombinert med søkeord (healthpromotion). Kombinasjonen (older somali) og (healthpromotion), gir kun 4 treff. (Older somali) kombinert på søkeordene (health) gir 37 treff; (participation) gir 23 treff; (social dimencions) gir 14 treff; (social support), gir 7 treff; (belonging) gir 1 treff; (wellbeing) gir 4 treff, og (community) gir 18 treff. Ved søk i **Scopus** gir kombinasjonen (older immigrants) og (wellbeing) 87 treff, mens (older somali) og (wellbeing) gir 3 treff. (Older immigrants) og (health) gir 2554 treff, mens (older somali) og (health) gir 84 reff. (Elderly somali) gir 27 treff. Ved søk i **Proquest** gir søk (for de siste 10 år) på (older) og (immigrants) og (healthpromotion) 3034 treff. Med videre avgrensning til (somali) og gir det 145 treff, og med avgrensning til kun de siste fem årene gir det 81 treff. Ved søk i **Psych info**, gir et kombinert søk med (wellbeing), (ageing) og (immigration) 36 treff. Søk på (ageing), (immigration) og (belonging) gir 4 treff. Et søk på (ageing), (immigration) og (older somali) gir ett treff. Et søk på (ageing), (immigration) og (quality of life) gir 20 treff. Ved søk i **Cinahl**, ga «immigrants» AND «old» AND «health» 841 treff, mens «older somali» AND «health» ga 16 treff.

overføringsverdi til norske forhold. Da innledende søk resulterte i få studier, ble søket utvidet til studier fra land som Storbritannia, USA, Canada og Nederland.

## 2.2. Sammenhenger mellom migrasjon og helse

Ordet migrasjon betyr folkevandring og rommer både flyktninger, asylsøkere og familiegjenforening (Myrvang, et al., 2016, s. 6). Forskning viser at en migrasjonsprosess ofte utgjør en stressfaktor som vil gjøre en mer utsatt for sykdom (Hanssen, 2019, s.18). Migrasjonsprosesser kan beskrives som et intervall fra avgjørelsen om å reise fra hjemlandet, til selve flyttingen, og frem til etablering i nytt land, hvor en får endret status (Christensen, 2019, s. 19). Det er mange forskjellige årsaker til migrasjon, og dermed også svært ulikt utgangspunkt for mestring av livet videre i nytt land.

Omstendighetene rundt og bakgrunnen for migrasjonen vil påvirke hvordan man blir mottatt i vertskapslandet, og vil avgjøre hvilke rettigheter og tilgang på ressurser man får. Immigrantenes sosiale og økonomiske bakgrunn, erfaringer fra hjemlandet og deres ambisjoner, kan være svært ulike selv om de er fra samme land (Segal, 2019, s. 136). Studier viser at helsetilstanden svekkes i større grad blant eldre immigranter enn blant majoriteten, og særlig blant kvinner (Myrvang, et al., 2016, s. 4). Dette på tross av at helsetilstanden når immigranter først ankommer vertskapslandet, kan være bedre enn majoritetsbefolkningen sin (Gele & Harsløf, 2012; Salami et al., 2019, s. 29). «*The healthy migrant effect*» er en betegnelse på et fenomen om at det ofte er den friskere delen av befolkningen som har kapasitet og er villige til å ta risikoen på å reise ut av landet. De kan også være bedre i stand til å takle utfordringer som følge av migrasjon (Kumar & Viken, 2010, s. 29).

Tidligere belastninger som krig, vold og flukt kan begrense personens evne til å håndtere påkjenninger de møter som immigrant. De som er tvunget til å flytte vil være mer utsatt enn de som har immigrert frivillig (Hanssen, 2019, s. 18). Migrasjon kan utgjøre en belastning både for psykisk og fysisk helse, og hvor sterkt den enkelte påvirkes kan variere med livssituasjon, personlighet, og hvor fremmed det nye samfunnet er for vedkommende (Hanssen, 2019, s. 17). I tillegg til den helsemessige belastningen ved å bli gammel, kan det for mange være store belastninger knyttet til en migrasjonsprosess og tilpasningen til nytt land (Sverre, 2018, s. 62). Forskning viser at levekår i tilflyttingslandet kan bety mer for opplevd livskvalitet enn forhold i landet en kommer fra (Exton, Smith & Vandendriessche, 2015). De psykososiale omstillingene kan virke innpå den enkeltes selvfølelse og identitet; og føre med seg opplevelser av tap og manglende tilknytning (Myrvang et al., 2016, s. 5, 6). Således kan aldringsprosess og migrasjonsprosess skape

en dobbel helserisiko (Koelen, Eriksson & Cattan, 2017; Sverre, 2018). Det kan være store forskjeller innen helseforståelse og helsepraksiser, holdninger om helsetilbud, og hvordan en nyttiggjør seg dem, for eksempel om man vil ønske å ta i bruk forebyggende helsetjenester (Segal, 2019, s. 140). Alpers peker på de store variasjonene mellom og innenfor de ulike immigrantgruppene, og at en i helse- og sosialfaglig arbeid med immigranter må ha utviklet kulturell kompetanse for å realisere den overordnede verdi i den norske velferdsmodellen om likeverdige tjenester uavhengig av religion, kultur og etnisitet (Alpers, 2018, s. 27). I tillegg kan redusert språkbeherskelse skape begrensninger for benyttelse av tilgjengelige helsetjenester og helsefremmende tjenester for eldre immigranter, noe som kan øke risiko for dårligere helse (Gele et al., 2016; Kristiansen, 2018, s. 15; Miner, Liebel, Wilde, Carroll & Omar 2018). Manglende språkbeherskelse kan gjøre at immigranter blir avhengig av andres hjelp, de kan oppleve en usikkerhet som gjør det krevende å knytte sosiale bånd, noe som vanskeliggjør tilgang på tilhørighet og velvære (Kristiansen, 2018, s. 15). Manglende sosiale nettverk kan føre til begrensede muligheter til å søke helsehjelp, og i tillegg lav helsekunnskap som kan begrense tilgangen til personsentrert omsorg (Kristiansen, 2018, s. 15). Flere studier viser at tilhørighet er viktig for helse (Koloen et al., 2017, s. 138; Slootjes, Keuzenkamp & Saharso, 2017, s.7; Sverre, 2018, s. 64). I en australsk studie fant forskerne at det å eldes i et ukjent land kan assosieres med opplevelse av tap av identitet (Jetten, Dane, Williams, 2018, s. 2). Sosiale relasjoner preget av kontinuitet er viktig for tilhørighet og opplevelse av anerkjennelse, og er således beskyttende for velvære samt for økonomisk sikkerhet og majoritetsspråkferdigheter (Jetten, Dane & Williams, 2018, s. 2, 9, 11,). Flere studier viser at tilhørighet er en sentral determinant for mental helse og velvære blant eldre immigranter (Salami et al., 2019, s. 29). De viser hvordan manglende tilhørighet kan redusere helsen ved at når en har mangel på forutsigbarhet og manglende mulighet til å ta viktige avgjørelser, kan det skape stress og føre til negativ påvirkning av helsen (Slootjes et al., 2017, s. 571). Sverre bruker begrepet *akkulturativt stress* for å forklare hvilken negativ effekt en migrasjonsprosess kan få for helsen når man mangler kulturell kompetanse og opplever seg fremmedgjort og utrygg i møte med det norske samfunnet (Sverre, 2018, s. 63). Sverre nevner fem hovedutfordringer som kan påvirke helsen negativt for immigranter; opplevelser av mange tap, manglende tilhørighet, manglende handlingsrom, opplevelse av meningsløshet; og gap mellom ulike livsverdener (Sverre, 2018, s. 63).

## 2.3 Eldre fra Somalia

De første somalierne kom til Norge i 1988 i forbindelse med somalisk borgerkrig, men de fleste ankom etter 1995, i familiegjenforening eller som asylsøkere (Markussen, 2018, s. 2). Studier viser at det er lav bruk av helsetjenester blant eldre somaliere (Miner et al., 2018, s. 1215), noe som kan skape risiko for dårligere helse og dårligere opplevd helse (Mölsa, Kuittinen, Tiilikainen, Honkasalo & Punamäki, 2017, s. 449). To artikler basert på en finsk komparativ studie blant 128 eldre somaliere i alderen 50–80 år, tar for seg eldre somalieres møte med finsk helsevesen, deres religiøse praksiser, kulturelle og sosiale forhold. Begge studiene ser på forhold som kan påvirke mental og somatisk helse blant somaliere i Finland (Mölsä et al., 2014, s.501; Mölsä et al., 2017). Det blir gjort sammenligninger mellom finske eldre og somaliske eldre, som viser at somaliere i Finland kan være utsatt for redusert helsereelatert livskvalitet sammenlignet med finske eldre. Tidligere traumer kunne få vedvarende effekt på mental og fysisk helse, og skaper redusert livskvalitet blant somalierne. Ustabilitet knyttet til jobbmuligheter, og økonomiske begrensninger gjorde dem mer utsatte enn de finske, og kunne tyde på en redusert tilgang til kulturelle og sosiale ressurser. Somalierne hadde økte symptomer på depresjon sammenlignet med de finske, og redusert subjektiv helse (Mölsä et al., 2014, s. 517). Traumatiske hendelser før migrasjon knyttes til redusert helsereelatert livskvalitet og redusert helsestatus (Mölsä et al., 2014, s. 500). Funn viste at språkbeherskelse kunne relateres til reduserte depressive symptomer og selvomsorg. En må være oppmerksom på at de kommer fra en kultur hvor mentalt stress kan beskrives med annen forståelse enn en er vant med i vestlige land, forklarer forskerne (Mölsä et al., 2014, s. 519). Tidligere traumatiske erfaringer være vanskelig å fange opp. Dette er blant annet fordi somaliere kan ha en annen helseforståelse, som kan gjøre det vanskelig å få den hjelpen de trenger. Somalia er et østafrikansk land som har mye av sin påvirkning fra islamsk og arabiske tradisjon, der de sosiale omgivelsene regnes som sentrale for velvære (Mölsa et al., 2017, s. 11-13). Somalieres forklaringer på sykdom vil ofte være i lys av sosiale, religiøse og spirituelle fenomener. Forskerne vektlegger betydningen av å ha forståelse og innsikt innen helsevesenet om at tradisjonelle verdier, tradisjoner og ritualer kan fungere som beskyttende faktorer mot mental sykdom blant somaliere og andre flyktninger. Helsevesenet bør ha innsikt i de holistiske tilfriskningsmetodene innenfor somalisk tro, samt deres mestringsressurser. Det å anerkjenne somalieres ressurser, og ha kjennskap til deres buffere, som for eksempel religionens rolle for ivaretagelse av god mental helse, er viktig når en skal gi gode helsetjenester, forklarer forskerne. (Mölsä et al., 2014, s. 503).



En dansk studie, (Nielsen et al., 2017), som ikke primært tar for seg eldre somaliere, men som også inkluderer immigranter fra andre land, vektlegger videre betydningen av at helsepersonell kjenner til pasientenes livshistorie. I tilfeller der en ikke klarer å tilby tilstrekkelig gode helsetjenester, bør en vurdere en mer holistisk tilnærming. Det må da tas hensyn til personens livshistorie, tidligere traumer og opplevelse av nasjonal tilhørighet for økt forståelse av immigrantenes situasjon. Det står at immigrantene opplever å leve et dobbelt-liv, mellom kulturer, språk og tradisjoner. De forsøker å leve opp til nye normer, samtidig som deres røtter er i fortiden. Mange kan ha vanskelig for å tilegne seg nytt språk grunnet tidligere traumer. Det kan begrense tilgangen til sosiale nettverk og gi en opplevelse av at man ikke hører til. De forteller at tilhørighet er viktig for deres mentale helse og for deres identitet og opplevelsen av et selv. De som ikke hadde familie i landet, eller som av andre grunner ikke kunne hjelpe dem å oversette for dem, hadde manglende mulighet til å beskrive og formidle sine symptomer og plager (Nielsen et al., 2017, s. 1032-1036).

En norsk studie viser at manglende anerkjennelse for de eldre immigrantenes kunnskaper kan begrense sosial deltakelse. De vektlegger lokalt engasjement for å gjenoppnå sosial og kulturell kapital (Gele & Harsløf, 2012, s. 168, 172). Her blir det sagt at for å kunne bidra til en bedre helse blant eldre immigranter, må en være seg bevisst hvilke hindringer de opplever for å være engasjerte i samfunnet. De viser til at økt sosial deltakelse og engasjement i aktiviteter kan ha helsefremmende effekt og redusere dødelighet. Den reduserte dødelighet var i denne studien knyttet til betydningen av engasjementet og å være aktive, i tillegg til at en gjennom sosiale bånd fikk tilgang til sosial og emosjonell støtte (Gele & Harsløf, 2012, s. 167). Manglende sosial støtte er en utfordring for mange av immigrantene, og det er derfor viktig å identifisere deres styrker.

Gjennom sosialt engasjement kan de eldre immigrantene benytte sine ressurser og kunnskaper og gjenoppnå kulturell og sosial kapital. Derfor må deres behov og deres styrker identifiseres (Gele & Harsløf, 2012, s. 168, 172).

I en annen norsk studie blant eldre somaliere blir det sagt at Norge utgjør en utfordrende sosial arena for de fleste somaliske menn fordi de har mistet sin tradisjonelle autoritet (Markussen, 2018, s. 3, 15). Det er menn som tidligere hadde høy status i sitt hjemland, og som i lys av sin tradisjonelle rolle ville få økt anerkjennelse i lys av økt alder, forventninger som informantene opplever at ikke blir imøtekommet i Norge. Markussen forklarer at mange blir avhengig av sosial hjelp for det er vanskelig for somaliere å få jobb (Markussen, 2018, s. 3). Dette blant andre ting, gjør at de opplever manglende sosial anerkjennelse i majoritetssamfunnet. Markussen ser på hvordan mennene gjør

forhandlinger om identitet mellom kontinuitet og endring, i deres søken etter sosial anerkjennelse blant de andre somaliere i byen. Det å sosialisere på cafeer og på andre offentlige plasser hvor de diskuterer viktige tema, er en del av tradisjonell praksis blant somaliske menn (Markussen, 2018, s. 1). Både kvinner og menn bidrar til å opprettholde menns autoritet (Markussen, 2018, s.4). Forskeren tar med dette for seg tema om kjønnsidentitet blant aldrende somaliere i Oslo. Markussen forklarer at flere av hennes informanter hadde få kontakter; fordi det er viktig for dem kun å omgås somaliere fra samme sted og av samme klan som de, og som ikke var mislykkede menn som tygger khat og snakker politikk hele dagen. Da flere av informantene hadde få kontakter og var uten familie i landet, opplever flere frustrasjon over at de ikke har posisjon som en autoritet, en som blir rådført (Markussen, 2018, s.9). Gjennom å delta i frivillige aktiviteter søker de respekt og anerkjennelse innen det somaliske samfunnet. Markussen viser her at de forsøker å reforhandle identitet, gjennom å omskape respektable maskuline identiteter gjennom frivillig arbeid hvor de opptrer som rådgivere, og gjennom å praktisere islamske dyder. På denne måten viser Markussen hvordan eldre somaliske menn benytter de mestringsstrategiene de har til rådighet. Samtidig, forklarer hun, for å reforhandle identitet må reforhandlingen tas imot av den andre. Dog understrekes det at denne studien bekrefter viktigheten av å ta hensyn til personens livsløp dersom en ønsker å forstå deres mestringsstrategier og måter de tilpasser seg i samfunnet (Markussen, 2018, s. 15).

En canadisk studie blant eldre somaliske kvinner og menn (Lecacè, Charmakeh & Gradena, 2012), viser at mange somaliere ser med stolthet på det å bli gammel. Med høy alder vektlegges at man får økt erfaring, visdom og kunnskap. Det å føle at en er til nytte ble vektlagt, og studien trekker frem betydningen av å holde ved like følelsen av å være til nytte. De eldre kvinnene gjorde mye som opprettholdt denne følelsen, blant annet å se etter barnebarna mens foreldrene var på jobb, fortelle barnebarna historier og ved å gi dem råd. Somaliere er fra sitt hjemland vant med et annet syn på alderdom (Lecacè et al., 2012, s. 418-421). Forskerne spør seg om deres positive syn på aldring fungerer som et beskyttende skjold mot alderisme. De ser på et kjønnsperspektiv når de trekker frem somaliske kvinners og menns perspektiv rundt sentrale trekk ved vestlige kulturers tankegang som skaper utfordringer ved å eldes i Canada (Lecacè et al., 2012, s. 421). Kvinnene etterlyser arenaer hvor de kan være sosiale, og opplever at folk er travle og at selv barna deres ikke har tid til dem. For menn var det spesielt tapet av sosial status som var utfordrende ved å bli gammel i Canada, og for kvinner var det synet på at alderdom betyr at man taper skjønnheten. For

somaliske menn var mange av helseproblemene knyttet alderdom i Canada, relatert til tap av sosial status. En beskrev det slik: «*not being able to make decisions for people*»; eller: «*not able to earn your income*» (Lecacè et al., 2012, s. 419). I studien vektlegges at språkutfordringer og værforhold i Canada kan begrense sosial omgang og øke sosial isolasjon (Lecacè et al., 2012, s. 419).

### 3. Teoretisk referanseramme

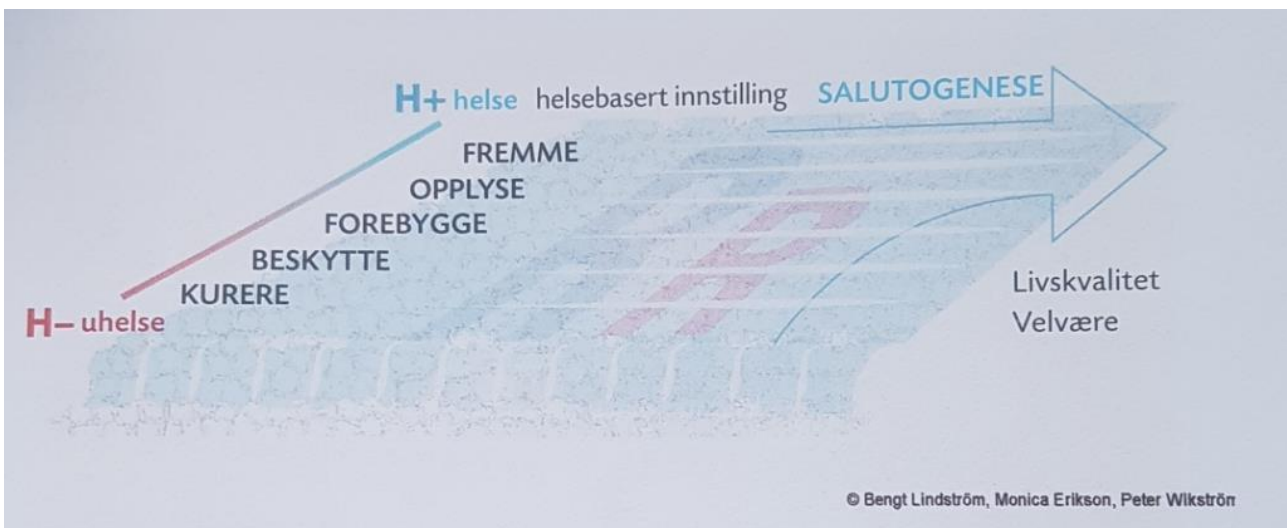
Denne studien har som nevnt utgangspunkt i et helsefremmende perspektiv. Det er bakgrunnen for at Aaron Antonovskys teori om *salutogenese* er valgt som teoretisk referanseramme. I tillegg, med bakgrunn i tidligere forskning som viser betydningen av anerkjennelse for opplevelse av god helse, ble også Axel Honnets teori om *kamp om anerkjennelse* relevant. I dette kapittelet presenteres de vesentligste elementene i disse to teoriene.

#### 3.1 Salutogenese

Hovedteorien i denne studien er Antonovskys teori om salutogenese. Dette kan regnes som en sosial helsemodell der en konsentrerer seg om faktorer som kan styrke ressursene for en god helse, salutogenese, fremfor et biomedisinsk der en ville tatt utgangspunkt i patogenese (Haugen & Rannestad, 2016, s. 26, 27). I salutogenese stilles spørsmål om hva som er kilden til en god helse, og hvordan fremme helse og velvære ved hjelp av ressurser i seg selv og miljøet (Haugen & Rannestad, 2016, s. 28). Antonovsky beskrev helse langs kontinuumet mellom subjektiv opplevelse av god helse og subjektiv opplevelse av dårlig helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 20). Med Antonovskys perspektiv blir helse ansett som «*en ressurs, robusthet og styrke*», som kan beskytte mot sykdom (Haugen & Rannestad, 2016, s. 24). Han mente at alle har en grad av helse, og at når man mestrer stressorer som livet gir, så kan det medføre bedre helse (Antonovsky, 1987, i Haugen & Rannestad, 2016, s. 24). Dermed blir helse et relativt begrep som dreier seg mer om en overordnet innstilling til livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 34). Helsefremmende arbeid blir således: «*Prosessen hvor folk settes i stand til å vinne kontroll over sine avgjørende helsefaktorer slik at de får bedre helse og kan leve et aktivt og produktivt liv*» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 39). Det dreier seg om å finne ut hvor personen befinner seg på kontinuumet til enhver tid, skriver Antonovsky (2012, s. 27), og retter dermed fokus mot styrking av ressursene for god helse (Haugen & Rannestad, 2016, s. 26). «*Når vi inntar en salutogen tilnærming, retter vi oppmerksomheten mot helse*», skriver Lindström & Eriksson (2015, s. 23). I salutogenese fokuseres det på personens aktive evne til tilpasning, «*å svømme bra*», fremfor å lete etter kuren på en diagnose (Langeland, 2017, s. 41). Metaforen Livets elv kan brukes til å forstå Antonovskys tilnærming om salutogenese (Lindström & Eriksson, 2015, s. 25).

### 3.1.1 Metaforen Livets elv

Antonovsky benyttet metaforen «helse i livets elv» (Langeland, 2017, s. 39). Vi befinner oss alle i livets elv, ingen kan stå trygt på elvebredden (Langeland, 2017, s. 39). Elvestrømmen går i retning av *liv*, mens risiko og sykdom er forstyrrende krefter livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 23). Når vi blir født faller vi i elven, flyter med strømmen; og så lærer vi å svømme gjennom livets gang. Det går et fossefall langs livets bredde, og vertikalt langs elven ligger kontinuumet helse- uhelse. Noen faller uti elven et sted hvor det er rolig i elven, mens andre fødes i nærheten av fossefallet hvor «kampen for å overleve er tøff» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 24).



Figur 1 (Lindström & Eriksson, 2015, s. 25).

Livet representerer «den sentrale kraften og retningen», og uansett hvor i elven du befinner deg vil det alltid være en viss fare for sykdom, risiko og død (Lindström og Eriksson, 2015, s. 23, 24). Vår evne til å identifisere og bruke våre ressurser til å fremme helse og leve gode liv, avhenger av vår innstilling og læring gjennom livets erfaringer. Våre individuelle ressurser, det vi har i ryggsekken, avgjør hvordan vi møter livshendelsene og stressorene som vil gi oss mer erfaring og former livene våre og således «ressursene vi har til rådighet for å håndtere livet» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 40). Men hva skal til for å svømme godt? Hva gjør at enkelte mestrer godt stressende situasjoner og bevarer en god helse? Dette spørsmålet stilte Antonovsky seg. Han mente svaret ligger i opplevelse av sammenheng (OAS) og grunnleggende motstandsressurser (GMR)

### 3.1.2 Opplevelse av sammenheng

Opplevelse av sammenheng (OAS) er en av to nøkkelbegreper i Antonovskys salutogenetiske tankegang, og blir definert slik:

*Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillitt til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i. (Antonovsky, 2012, s. 41).*

OAS er regnet som en ressurs som gjør at personer mestrer spenning og klarer å identifisere og reflektere over tilgjengelige ressurser i seg selv og miljøet, mobilisere ressursene, og løse spenningen. Således er OAS en ressurs som fremmer subjektiv opplevelse av god helse (Eriksson & Bergström, 2006, s. 376). OAS har sammenheng med helseressurser som robusthet, optimisme, kontroll og mestring, og kan regnes som en innstilling til livet (Lindström & Eriksson, 2015 s. 15, 46). OAS består av tre dimensjoner; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i samspill med hverandre. Disse kan regnes som *livets drivkraft*. De skaper vår retning i livet, og sier noe om vår måte å være mennesker på (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29). Det er personen i samspill med sine omgivelser som skaper muligheter og begrensinger innen disse dimensjonene (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28).

**Begripelighet** handler om i hvilken grad stimuli en utsettes for oppleves som forståelig, sammenhengende og strukturert, fremfor å oppleves som tilfeldig, uforståelig, uventet, kaotisk og uorganisert. En som skårer høyt på begripelighet, vil forvente at stimuli er forutsigbare, og vil kunne plassere hendelsen i en sammenheng og kunne forklare den. Det betyr at en med høy grad av begripelighet vil oppfatte livets hendelser som forståelig, fremfor kaotisk (Antonovsky, 2012, s. 39, 40).

**Håndterbarhet** handler om i hvilken grad en opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet for å håndtere utfordringer og stimuli en blir utsatt for. Det kan være ressurser en selv besitter, eller som en har tilgjengelig for å håndtere sitt miljø, som gjør at en i sterkere grad håndterer utfordringene en møter på (Antonovsky, 2012, s. 40).

**Meningsfullhet** handler om i hvilken grad en føler at livet er forståelig og at det er verdt å engasjere seg i å bruke krefter på utfordringene en møter på, at en tar imot utfordringene som de kommer,

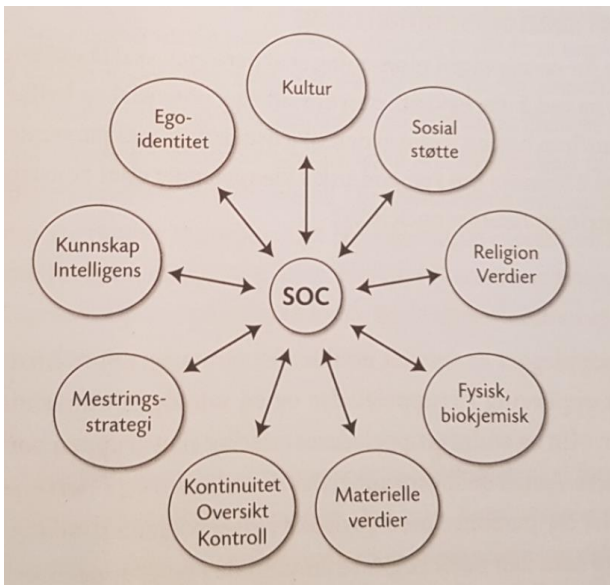
og er bestemt på å finne en mening med det, og gjør sitt beste for å komme seg gjennom det på en anstendig måte (Antonovsky, 2012, s. 41). En med sterk OAS vil sette hendelser inn i en forståelig sammenheng, ved å se for seg at de er til å holde ut, og at en vil klare å takle det og komme seg videre (Antonovsky, 2012, s. 40). Antonovsky forklarer: «Personer med sterk OAS har god erfaring med håndtering av stressfaktorer, vil stort sett innta en realistisk holdning til stimuli som innebærer at han eller hun ikke bekymrer seg for dem, og er åpen for å tolke stimuli som objektivt sett utgjør en trussel for velværet, som håndterbare stressfaktorer» (Antonovsky, 2012, s. 141).

### 3.1.3 Motstandsressurser

Antonovsky definerte Generelle motstandsressurser (GMR) som: «... fenomener som skaper komplekser av livsopplevelser preget av indre sammenheng, medbestemmelse og balanse mellom over- og underbelastning» (Antonovsky, 2012, s. 42). Det er enhver karakteristikk av omgivelser rundt personen, i personen, eller i gruppen som kan fremme effektiv mestring av spenning, som utgjør kriterium for identifisering av GMR (Langeland, 2017, s. 39). Siden vi endrer oss hele tiden, og siden faktorer endrer seg avhengig av omgivelser, person og kultur, er det vanskelig å sette fingeren på konkrete GMR (Langeland, 2017, s. 39, 40). Eksempler kan være kunnskap, identitet, religion og verdier, intelligens, kvaliteten på sosial støtte, materielle verdier og gode mestringsstrategier (Langeland, 2017, s. 40). Eksempler på motstandsressurser og forhold til OAS, presentert i figur 2 under (Langeland, 2011, s.213)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Sence of coherence (SOC) er den engelske betegnelsen på opplevelse av sammenheng (OAS), som blant annet benyttes av Langeland, 2011, s. 2018. I denne studien benyttes OAS, som blant annet i Lindström & Eriksson (2015, s. 31).



Figur 2-eksempel på motstandsressurser

(GMR) regnes som en forutsetning til å utvikle økt OAS, og samspiller med OAS (Langeland, 2017, s. 40), og disse er uløselig knyttet til hverandre (Antonovsky, 2012, s. 42), og de kan forsterke hverandre (Langeland, 2011, s.212). Generelle motstandsressurser vil for Antonovsky bety at de skaper livsopplevelser, og de bidrar til å utvikle og bevare en sterk OAS. Men det er OAS som gjør personen i stand til å mobilisere og ta i bruk mestringsressursene som personen har tilgjengelig (Langeland, 2011, s.212).

### 3.1.4 Grensekontroll

Antonovsky trekker inn begrepet «grensekontroll»: at man er «... fleksibel på hvilke livsområder som regnes for å ligge innenfor grensen for det som betyr noe» (Antonovsky, 2012, s. 46). Dette kan være en effektiv måte å bevare en sterk OAS på. Antonovsky (2012) skriver at perioder hvor man opplever at områdene er mindre håndgripelige og håndterbare kan en således sjalte ut områder, midlertidig eller permanent, i den forstand at en tillegger de lav verdi, for å unngå frustrasjon. En høy OAS avhenger derimot av at de fire nevnte livsområdene: indre følelser, nære sosiale relasjoner, primære rolleaktiviteter; og eksistensielle tema, kan vi ikke benekte at er viktige for oss, og er derfor innenfor våre grenser uavhengig av hvor høy verdi vi tillegger dem. Benekter vi dem som viktige, vil vi skåre lavt på mening, forklarer Antonovsky (Antonovsky, 2012). Anser vi dem som viktige, er spørsmålet om de er meningsfulle, har passe utfordringer og verdt å investere krefter i (Antonovsky, 2012, s. 44). På tross av at noen områder innenfor våre grenser gir oss en



sterk opplevelse av sammenheng, så har samfunnet en innvirkning på hvordan vi lever. Dermed er ikke høy OAS den eneste variabelen som påvirker ens personlige helse (Antonovsky, 2012, s. 46).

### 3.2 Anerkjennelse - betingelse for et godt liv

Honneth ser på betingelsene for det gode liv, og fremhever betydningen av sosiale relasjoner; for utviklingen av identitet (Honneth, 2008). Honneth forklarer at vi har behov for anerkjennelse for overhodet å fungere i samfunnet, fordi mennesker utvikler sin identitet gjennom erfaringer med anerkjennelse. Han forteller: «Mennesket er avhengig av å erfare anerkjennelse for å kunne være menneske» (2008, s. 145). Det handler om å føle at man lever et verdig liv, og den opplevelsen får man først når man har fått bekreftelse gjennom alle de tre anerkjennelsesformene kjærlighet, respekt og ytelse (Honneth 2008, s. 7) (Se vedlegg 1). (Honneth, 2008, s. 139). For det første trenger vi å føle en tillitt til at egne behov blir tilfredsstilt i lys av at vi har en unik verdi (Honneth, 2008, s. 113). Det å ha positiv verdi innenfor fellesskapet og oppleve at ens ferdigheter har en sosial verdi, er vesentlig for vår selvfølelse, forklarer Honneth. I motsatt fall vil vi føle krenkelse (Honneth 2008, s. 131, s. 143). Gjennom kjærlighet via nære relasjoner vil vi få selvtillit som gir oss et psykisk grunnlag til å stole på egne behovsimpulser. Vi vil således oppleve trygghet, tillitt og evnen til å være alene. Den andre form for anerkjennelse dreier seg om respekt (Honneth, 2008, s. 113, 116, 128). Det å oppleve respekt og å bli forstått som moralsk tilregnelige, er vesentlig for vår selvrespekt og opplevelse av moralsk ansvar (Honneth, 2008, s. 124, 142). Denne formen for anerkjennelse vil gi oss en bevissthet om at vi er likeverdige andre, at vi kan respektere oss selv fordi vi fortjener å bli respektert av andre (Honneth, 2008, s. 128). I motsatt fall vil mangel på respekt true ens sosiale integritet og vil kunne føre til ekskludering og rettighetsberøvelse, som vil få konsekvens for våre rettigheter og likeverdig behandling (Honneth, 2008, s. 139). Den tredje formen for anerkjennelse som Honneth beskriver er verdsettelse (sosial verdsetting) som en får gjennom ytelse, som gjør at man føler seg verdifull (Honneth, 2008, s. 130). I motsatt fall vil en gjennom en sosial nedvurdering, oppleve tap av selvverdsetting, selvbylde, som betyr: «... muligheten til å forstå seg selv som et vesen som verdsettes i lys av sine karakteristiske egenskaper og ferdigheter» (Honneth, 2008, s. 143). Sådan har denne formen for anerkjennelse fokus på de spesielle trekk som skiller oss mennesker fra hverandre, partikulære trekk og kjennetegn som blir anerkjent innen bestemte samfunn (Honneth, 2008, s. 130). «Jeg kan egentlig bare forholde meg positiv til de ferdighetene som tilkommer meg som subjekt i lys av min kulturs normative

antagelser, hvis mine interaksjonspartnere har bekreftet dem som verdifulle gjennom sin anerkjennende atferd». Først da kan en identifisere seg med sine ferdigheter (Honneth, 2008, s. 238, 239).

Dette leder tråden tilbake til Antonovsky om at vår evne til å klare oss godt forutsetter et godt samspill med omgivelsene (Lindström og Eriksson, 2015, s. 28); en støttende kultur (Benz, Bull, Mittelmark & Vaandrager, 2014, s. 20).

## 4. Metode

Ordet 'metode' betyr egentlig «det å følge en bestemt vei mot et mål» etter det greske ordet 'methods' (Tranøy, 2019). Det finnes mange ulike metoder, og hvilket metodevalg man tar avhenger av hva det er man ønsker å finne ut av i studien. Tradisjonelt kan det trekkes et hovedskille mellom kvalitativ og kvantitativ metode, der den kvantitative metode blant annet kan kjennetegnes av data i form av tall, mens kvalitative data kjennetegner å presentere nyanser, mangfold og subjektive erfaringer (Malterud, 2017, s. 30). Kvalitative data sikter således til å forstå fremfor å forklare, og målet er å beskrive fremfor å predikere, utdyper Malterud (2017, s. 39). I denne studien benyttes kvalitativ metode fordi hensikten er å forstå og beskrive deltakernes opplevelser og erfaringer om hva som fremmer helse. Studien vil ha et eksplorerende design, da det er lite kunnskap fra før innenfor dette feltet som skal utforskes (Thagaard, 2018, s. 15). Studien vil ha en induktiv tilnærming som betyr at en trekker slutninger fra det enkelte til det allmenne (Malterud, 2017, s. 27). Det er planlagt semi-strukturerte intervjuer (Malterud, 2017, s. 133), med en *halvfast* struktur (Tjora, 2017, s. 264), som vil åpne for fleksibilitet underveis. Tolkens rolle vil bli avgjørende for å fange opp deltakernes opplevelser og erfaringer, og sikre at budskap og mening forstås nært opp mot slik det var ment fra informantenes side.

### 4.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Studien er hermeneutisk forankret. Det hermeneutiske perspektiv har sine røtter i den greske antikken, og hadde i sin tid en viktig rolle i tolkningen av bibelske tekster og lovtekster (Bondevik og Bostad, 2003, s. 290). Hermeneutikk betyr fortolkningslære, der det legges spesiell vekt på «... tolkning av menneskelige uttrykk som utgangspunkt for forståelse» (Malterud, 2017, s. 28). Et sentralt moment i hermeneutikk er at all forståelse bygger på forforståelse (Thagaard, 2018, s. 37). Det legges vekt på forholdet mellom deler og helhet, også beskrevet som «den hermeneutiske sirkel», og på betydningen av «kontekst og selvrefleksjon» (Malterud, 2017, s. 28). Vi kan ikke se en del uavhengig av å ta hensyn til helheten, da vi alltid vil være midt i en verden av forutsetninger og antagelser. Vi kan ikke se en del uavhengig av å ta hensyn til helheten, da vi alltid vil være midt i en verden av forutsetninger og antagelser. Språk, sosiale normer, kulturelle forhold, trosoppfatninger og personlige erfaringer er faktorer som er med på å prege vår forståelsesprosess, som er skapt utfra tradisjonen og kulturen vi lever i, og er oppdratt innenfor (Bondevik & Bostad, 2003, s. 293).

Disse forutsetningene må belyses, og for å oppnå forståelse er det viktig å se på vår forforståelse, våre forhåndsoppfatninger. I fortolkningen av intervjuetekster skal det rettes oppmerksomhet mot meningen teksten for midler. Mening og betydning kan videre forstås kun i lys av den sammenheng intervjusituasjonen er en del av (Thagaard 2018, s. 37). Det legges vekt på forholdet mellom deler og helhet, også beskrevet som «den hermeneutiske sirkel», og på betydningen av «kontekst og selvrefleksjon» (Malterud, 2017, s. 28). Vi kan ikke se en del uavhengig av å ta hensyn til helheten, da vi alltid vil være midt i en verden av forutsetninger og antagelser. Språk, sosiale normer, kulturelle forhold, trosoppfatninger og personlige erfaringer er faktorer som er med på å prege vår forståelsesprosess, som er skapt utfra tradisjonen og kulturen vi lever i, og er oppdratt innenfor (Bondevik & Bostad, 2003, s. 293). Disse forutsetningene må belyses, og for å oppnå forståelse er det viktig å se på vår forforståelse, våre forhåndsoppfatninger. I fortolkningen av tekst fra intervjuene har det vært med en bevissthet om at mening og betydning kun kan forstås i lys av den sammenheng intervjusituasjonen er en del av, som beskrevet av Thagaard (2018, s. 37). Ifølge Krogh (2017) kan vi aldri nå noen endelig forståelse av en tekst. Ved å innta en deltakerrolle og ved å lytte til det teksten sier, stiller vi oss åpen for dens meninger. Gadamer's begrep *Horisontutvidelse* kan gi et godt bilde på det å forstå noe en ikke har forstått før. I denne studien benyttes begrepet *den hermeneutiske spiral*, fordi en forskningsprosess og en spiralbevegelse kan beskrives som åpen og endeløs, og dermed vil en forståelsesprosess stadig endre seg (Krogh, 2017, s. 70). Gadamer mente at våre oppfatninger både kan bidra til økt forståelse, men også kan mislede oss. Krogh skriver: «Er det opplagt at det man tror på er forståelse, ikke egentlig er misforståelse?» (Krogh, 2017, s. 58). Derfor må man i det første møtet med en tekst forutsette at det teksten sier er sann, en oppfatning som vi senere selvsagt kan kritisere og nyansere, forklarer Krogh (2017, s. 67).

#### 4.1.1 Forskernes forforståelse

«En kan ikke unnlate å bringe sin forforståelse (historisitet) med inn i situasjonen, men en skal hele tiden sette den på prøve» (Eilertsen, 2000, s. 21). Malterud sammenligner vår forforståelse med en ryggsekk vi bærer med oss, hvor innholdet vil påvirke hvordan vi samler, leser og tolker våre data (Malterud, 2017, s. 44). Vår forforståelse består av erfaringer, hypoteser, vårt faglige perspektiv og teoretiske referanseramme, forklarer hun, og dette vil være en viktig del av vår motivasjon når vi skal forske på et tema. Derfor er det viktig å ha et aktivt og bevisst forhold til den, så deltakernes stemmer blir tolket så objektivt som mulig (Malterud 2017, s. 45, 46, 99). Det som nok har inspirert meg og påvirket min forforståelse i størst grad er Antonovskys teori om salutogenese, og om

motstandsressurser og hvordan de knyttes til en god helse (Antonovsky, 2012). Dette har nok påvirket retningen på spørsmålene som ble stilt. Forkunnskapen jeg hadde om somaliere før jeg begynte å lese fag var mest preget av den noe stigmatiserende formen som fremkommer i media, men også fra arbeid i førstelinjen i NAV. Det som ofte kjennetegnet samtalene jeg hadde som veileder i NAV var behov for ytelser, og ønsker om tiltak rettet mot arbeid. Mange manglet språklige ferdigheter, noe som kan komplisere kommunikasjonen og deres muligheter. Min erfaring er at tolk ikke blir tilstrekkelig benyttet. Videre er min forforståelse påvirket av vitenskapelige artikler jeg har lest om eldre immigranter generelt og om somaliere spesielt. Det som har fascinert meg mest er når immigranter i litteraturen fremstilles i lys av deres styrker, noe som har påvirket mine valg av tema til studien. Det som også farger min forforståelse, er min faglige bakgrunn i sosialantropologi. Det jeg har opplevd positivt ved forforståelsen, er at jeg hadde forberedt noen oppfølgingsspørsmål. Samtidig kan forforståelsen ha gjort meg mindre «åpen» og nøytral. Gjennom å sette min forforståelse på prøve, og ved å innta en nysgjerrig innstilling til informantene, er det deres meninger som her er forsøkt belyst.

## 4.2 Utvalg og rekruttering

Rekrutteringen ble gjort i samarbeid med en medstudent, på bakgrunn av at vi begge skulle gjennomføre studier blant eldre somaliere. Det har vært en omfattende prosess, som blant annet innebærer: kontakt med nøkkelpersoner i tre ulike kommuner; oppsøke forskere som tidligere har gjort forskning blant somaliere, besøk til moskeer i to ulike byer og ved delta på en temadag for immigranter om helse. Da vi først fikk innpass, begynte snøballen å rulle. Vi ble invitert til en møteplass hvor eldre somaliske kvinner og menn møtes ukentlig, som videre vil bli betegnet som *Treffstedet*. I resultatene kommer mer informasjon om denne møteplassen. Vi dro dit for å informere de eldre somalierne om våre studier, om innholdet og hensikten. To yngre damer som jobbet der på frivillig basis oversatte mellom oss og somalierne, og vi leverte ut kortfattede og lettleste informasjonsskriv med bilder og tekst oversatt til somali (Se vedlegg 2+3). Somalierne stilte oss mange spørsmål og virket positive til våre studier. Jeg intervjuet totalt fem personer på denne møteplassen. I tillegg ble tre informanter som ikke deltok på møteplassen *Treffstedet* intervjuet. Informantene til denne studien er således rekruttert gjennom totalt tre portvakter, med intervjuer på tre ulike steder i samme storby. Prosessen kan betegnes som *snøballteknikk*, da den ene kontakten ledet til den andre, og utvalget ble et *tilgjengelighetsutvalg* (Malteruod, 2017, s. 59). Jeg intervjuet de det var mulig å få tak i og som ønsket å delta. Som takk for deres deltakelse, mottok

informantene et gavekort. Det ble vurdert som nødvendig å benytte språktolk til intervjuene, med ett unntak, fordi personen snakket flytende norsk.

### 4.3 Datainnsamling

Som datainnsamling ble det valgt semistrukturerte, individuelle intervjuer. Studiens metning ble vurdert etter hvert som de empiriske dataene viste seg å gi en god belysning av problemstillingen. Ettersom hensikten med kvalitative studier ifølge Malterud (2017) er å utvikle kunnskap om det partikulære i helheten, er det ikke mengden som vurderer kvaliteten. Samtidig kan ikke fullstendighet sikres, forklarer Malterud. Kunnskapen avhenger av forskerens situering, og er i sin natur midlertidig og delvis. Dog kan det gjennom en trinnvis rekruttering og analyse vurderes underveis hvorvidt problemstillingen blir tilstrekkelig belyst. *Informasjonsstyrke* er således et bedre kriterium for kvalitativt utvalg enn representativitet, forklarer Malterud (2017, s. 69-76). Det er her foretatt en trinnvis rekruttering av informanter, da det var seks uker mellom første og siste intervju. Totalt antall deltakere ble fem menn og tre kvinner.

#### 4.3.1 Forberedelser til datainnsamling

Ettersom min søknad til NSD ikke ble godkjent før etter sommeren 2019, så måtte jeg avvente med å kontakte mulige portvakter og interessenter for å informere om studien. Jeg så for meg at det kunne bli litt kort tid til å knytte kontakter og opprette tilstrekkelig tillitt; med så kort tid fra godkjent søknad til jeg skulle foreta intervjuene. Tillitten ble derimot etablert mye raskere enn forventet, takket være gode portvakter. Jeg var bevisst på å være fleksibel på hvor intervjuene skulle gjennomføres; for å unngå at små hindringer ville hindre deltakelse. Derfor ble intervjuene gjennomført der deltakerne allerede oppholdt seg. Ett intervju ble holdt hjemme hvor deltakeren bodde, tre ble holdt på møteplassen *Treffstedet*, mens to deltakere ble intervjuet sammen på et lite kontor i sentrum av byen. Vi benyttet tolk til flesteparten av intervjuene, med ett unntak, da informantene kunne flytende norsk. Som forberedelse til intervjusituasjonen, leste jeg en artikkel om intervjueteknikk, skrevet av den kanadiske journalisten John Sawatskys; *Som du spør så får du svar*. Tanken er at det kan ligge gode budskap i lette digresjoner, detaljer og tilfeldigheter. Men forutsetningen er at det oppnås tillit. At deltakeren tar initiativet ved at det etableres et felles utgangspunkt, en felles inspirasjon for intervjuet. En må her være nysgjerrig, ha en god strategi og struktur. En må stille åpne spørsmål, aktivt lytte, stille spørsmålet en gang til når deltakerne ikke svarer, og ikke la intervjuobjektet «*ligge å vake på overflaten*» (Bergstuen, 2010, s. 67). En må stille

spørsmål som: *Kan du utdype? Nå forstår jeg det sånn og slik, stemmer dette med din opplevelse?* (Bergstuen, 2010, s. 67). Tanken er at en da vil søke etter de dypere lag, og se etter *gullet på bunnen*. Da vil en kunne nå frem noe essensielt, den *egentlige* meningen til den andre (Bergstuen, 2010, s. 67). Som forberedelse på intervjusituasjonen, øvde jeg i forkant av intervjuene. I selve intervjusituasjonen var jeg bevisst på hvor tolken satt, slik at jeg lettere kunne henvende meg til informanten når jeg stilte spørsmål, fremfor tolken. Jeg hadde med meg frukt, kjeks og vann å drikke, og det ble servert te. Jeg var oppmerksom på å komme forberedt til intervjuet, så det ikke ble noe uro rundt situasjonen grunnet leting etter papirer, båndopptaker, flytting av stoler eller åpning av kjekspakker.

### 4.3.2 Kvalitativt intervju

Studien baseres på kvalitativ metode, med en induktiv tilnærming, som betyr at en trekker slutninger fra det enkelte til det allmenne (Malterud, 2017, s. 27). Det ble benyttet kvalitative intervjuer; for å få tak i deltakernes opplevelser. Et kvalitativt intervju kan anvendes når man vil få tak i opplevelser, erfaringer; og ønsker å oppnå en dybdeforståelse. «Vi kan lete etter levende kunnskap i sin naturlige sammenheng ved å inngå i de sammenhengene det gjelder» (Malterud, 2017, s. 31). Noen informanter ønsket å intervjues to sammen, derfor ble det benyttet både individuelle intervjuer og gruppeintervjuer med to personer. Det ble anvendt intervjuguide (Se vedlegg 4), og svarene ble fulgt opp med nye spørsmål. Gjennom å benytte semistrukturerte intervjuer; med en *halvfast* struktur (Tjora, 2017, s. 264), var det åpent for fleksibilitet underveis. Dermed ble oppfølgingsspørsmål forsøkt knyttet til temaer informantene var opptatt av innenfor rammene av det som ville belyse problemstillingen, hvilket også innebar at intervjuguiden ikke ble fulgt til punkt og prikke. Det ble gjennomført seks semistrukturerte intervjuer, med fem somaliske menn og tre somaliske kvinner, i alderen 55-79 år. Det ble foretatt to individuelle intervjuer, samt tre gruppeintervjuer med to personer per intervju. Dataanalysen involverte fortolkning av de transkriberte intervjuene.

### 4.3.3 Gjennomføring av intervjuene.

Intervjuene ble gjennomført fra slutten av september til midten av november. Like før intervjuene delte jeg ut informasjonsskriv som tolken oversatte til somali. Det var viktig å opprette tillitt i intervjusituasjonen, og før intervjuet snakket vi om rammene for og temaene i intervjuet. Det er viktig i møte med flyktninger å avklare hvilken rolle man har, og om hva som kan forventes, og

videre viktig å vise en interessert, lyttende og anerkjennende holdning (Djup & Fuglestad, 2019, s. 225, 226). Avklaringene i forkant medførte at det ikke ble for mange misforståelser om min rolle, og at jeg kun var en student som ønsket å lære av dem; og ikke kunne hjelpe til med noe praktisk eller med informasjon om tiltak. Jeg opplevde at dette reduserte usikkerhet, og at dette skapte rom for fokus på det som var viktig for dem. Informasjonsskriv ble levert ut, og tolken oversatte innholdet i skrevet, og fikk dermed avklart eventuelle misforståelser om studien og om min rolle i intervjusituasjonen. Når informantene hadde bekreftet at de hadde forstått innholdet i informasjonsskrivet, godkjente de med et skriftlig samtykke om at jeg kunne gjennomføre samtlige intervjuer med båndopptak (Se vedlegg 5). Noen trengte assistanse fra tolken med å fylle ut registreringsskjemaene som inneholdt alder, kjønn, antall år i Norge, antall barn, yrke og bakgrunn for migrasjonen (se vedlegg 6). Jeg var bevisst på at jeg henvendte meg til informanten og ikke tolken under intervjuene, noe som beskrives som viktig av Hanssen (2019, s. 49). Intervjuene startet med at jeg stilte et åpent spørsmål: Hva gjør du for å ha det bra? Ofte fikk jeg korte svar på dette spørsmålet, men hensikten med spørsmålet var å komme frem til de dypere lag, se etter *gullet på bunnen* (Bergstuen, 2010, s. 67). I det første intervjuet, før tolken var forberedt på dette, ba hun meg forklare hva jeg mente med spørsmålet, og fortalte at de er ikke vant med å bli stilt slike spørsmål. Da jeg ikke ville legge noen føringer på svarene, ba jeg tolken stille samme spørsmål en gang til. I etterkant ser jeg at nettopp dette spørsmålet førte til mange gode refleksjoner rundt hva som fremmer helse for eldre somaliere. Det var utfordrende som intervjuer å stille gode oppfølgingsspørsmål, men jeg forsøkte å stille spørsmål som ledet mot deres tanker om hva som fremmer helse knyttet til sosiale aktiviteter, anerkjennelse og tilhørighet. Vel vitende om at dette var den eneste sjansen jeg hadde for å oppnå denne innsikten, så lyttet jeg oppmerksomt og stilte oppfølgingsspørsmål nært opptil til problemstillingens tema. Flere fortalte at de aldri tidligere var blitt stilt slike spørsmål før. Jeg opplevde at de verdsatte det å bli spurt og at flere av spørsmålene engasjerte dem. Det ble benyttet båndopptaker, og dataene ble transkribert umiddelbart etter intervjuene, senest samme kveld. To av deltakerne ønsket ikke at stemmene deres ble tatt opp på bånd, men de hadde ikke noe imot at tolkens stemme ble tatt opp på bånd, så da satte tolken båndopptakeren på pause hver gang de to kvinnene snakket. Dette har ikke påvirket datainnsamlingen i særlig grad, da det var tolkens stemme som ble transkribert. Flere fortalte at de aldri tidligere var blitt stilt spørsmål om hva de mener om en god alderdom og hva som fremmer helse for dem, om hva som er deres styrker, og hva de gjør og ønsker å gjøre i hverdagen. Jeg opplevde at de verdsatte det å bli spurt – og at flere av spørsmålene engasjerte dem.



#### 4.3.4 Bruk av tolk

I alle intervjuene hvor det var behov for tolk, ble det benyttet profesjonelle somaliske språktolker, en mannlig ved to intervjuer, og en kvinnelig ved tre av intervjuene. De ble rekruttert gjennom tolkeformidlingsbyrået *Østlandske tolketjenester*. Viktigheten av å benytte profesjonelle tolker vektlegges av Hanssen (2019), både med tanke på nøyaktighet, nøytralitet, forståelighet og konfidensialitet (Hanssen, 2019, s. 51). Min erfaring er at rollen til tolken var avgjørende for å fange opp betydningen av det som ble sagt. «Språk er en form for *representasjon* av mening, og ulike språk vanskeliggjør selvsagt oversettelse av mening» (Sverre, 2016). Tolken hjalp til med å utdype spørsmål og få frem nyanser slik at budskap og mening ble forstått så nært som mulig opp mot betydningen til avsender. Som Grete Eilertsen beskriver, kan meningen i budskapet være mer eller mindre skjult og vil kreve refleksjon for å bli klarlagt (2000, s. 19, 20). Hanssen trekker frem forskjellige problemer som kan oppstå hvis man ikke bruker profesjonell tolk. Hvis tolken ikke skjønner betydningen i det som blir sagt er det vanskelig å oversette budskapet. I tillegg kan det være vanskelig å vite om alt virkelig blir oversatt (Hanssen, 2019, s. 46). Hun refererer til tolkeportalen (2009) hvor det sies at tolker ifølge sine yrkesetiske retningslinjer «bare skal oversette ord for ord - intet legge til og intet trekke fra» (Hanssen, 2019, s. 49). Jeg opplevde, som beskrevet av Hanssen (2019, s. 46), at det i noen situasjoner ikke er nok å oversette ord for ord, men at det i like stor grad dreier seg om å fortolke et budskap og så oversette meningsinnholdet slik at mottakeren opplever budskapet slik det var ment fra avsenderen (Hanssen, 2019, s. 46). Måten tolkene løste dette på i denne studien, var at de sjekket med meg, og med de somaliske informantene, at tolken hadde forstått dem rett, før tolken oversatte det han hadde forstått var av betydning. «En god tolk er ikke bare tospråklig, men tokulturell», forteller Dahl (i Hanssen, 2019, s. 46). Hanssen forteller at noen ikke ønsker å bruke tolk fordi de er redde for at tokene skal bryte taushetsplikten. Dette opplevde ikke jeg i mine intervjuer, da alle som trengte det ønsket å benytte seg av tolk.

I arbeidet med den transkriberte teksten; har jeg i etterkant vært ekstra oppmerksom på hva som kan være resultat av egne projiseringer og hva som ligger nærmest informantenes beskrivelser av egne opplevelser på det bestemte tidspunkt. Under intervjuene var jeg oppmerksom på at personer kan bruke språket forskjellig, og at ord kan ha ulik betydning. Derfor ble det viktig å teste min forståelse opp mot informanten sin forståelse gjennom hele intervjuet, for å forsikre meg om at vi

forsto og var enige i det som ble tolket. Det at begge tolkene var somaliere, og yngre enn informantene, kan ha ført til at de eldre somalierne åpnet seg mer. Jeg opplevde at informantene hadde tillitt til både meg og tolken. Det kan være at settingen opplevdes spesielt trygg når intervjuene ble holdt på deres ukentlige møteplass, *Treffstedet*. På den annen side ble ett av gruppeintervjuene holdt på et kontor hvor informantene ikke hadde vært tidligere, og min opplevelse var også at tillitten var der. Det var nok vesentlig at de var trygge på portvakten og på tolken, samt at temaene i intervjuguiden var knyttet opp mot hva *de* mener er viktig for god helse. Det hjalp nok på tilliten at tolkene var fra Somalia, og hadde kunnskaper om det opprinnelige hjemlandet til informantene. «Viktigheten av å tilrettelegge for ekte gjensidig forståelse kan ikke overdrives», forklarer Hanssen (2019, s. 50)<sup>4</sup>. Det var tydelig at tolkene lyttet anerkjennende og viste forståelse for temaene som ble bragt på bane, samtidig som de viste profesjonalitet i rollen som tolk. Det å benytte eget språk, kan ha skapt en økt opplevelse av å være på hjemmebane; og kan ha tilført en trygghet til intervjusituasjonen. Fuglestad og Djup forklarer det slik: «Ettersom morsmålet er en viktig del av noens identitet, er det kanskje også fint å få bruke ens eget morsmål når alt annet er ukjent» (Fulgestad & Djup, 2019, s 235).

#### 4.3.5 Min rolle som intervjuer

Jeg har vært opptatt av å prøve å skape tillitt; og ha en god kommunikasjon med deltakerne i intervjusituasjonen, som beskrevet som viktig av Eilertsen (2000, s. 25). Således ønsket jeg å gi dem bekræftelse på at de fritt kunne fortelle meg det de ønsket og forsikre om at jeg ville forvalte opplysningene med varsomhet og omhu, som også er viktig ifølge Eilertsen (2000, s. 25). I de fleste intervjuene opplevde jeg at samtalene fløt nokså bra. Jeg forsøkte å følge *oppskriften* til journalist Sawatskys som beskrevet tidligere, om å etablere et felles utgangspunkt for intervjuet. Slik ble det en felles forståelse av at det var deres erfaringer som var av betydning. Jeg var opptatt av å ha en god struktur for intervjuet, ved å stille relevante oppfølgings spørsmål relatert til temaene som trådte frem. Der jeg var usikker på svarene, ble de bedt om å utdype for å få frem den *egentlige* meningen til den andre som beskrevet av Bergstuen (2010, i Andresen, 2010, s. 67). Samtlige av de tre gruppeintervjuene ble kjennetegnet av at én var mer aktiv i samtalene enn den andre, og det var ofte den yngste som var mest aktiv. Utfordringen her ble å fordele spørsmålene så alle fikk en god opplevelse av intervjusituasjonen, og samtidig å oppnå tilstrekkelig metning. Det ble en balanse

---

<sup>4</sup> Hanssen snakker her om helsepersonell i møte med pasienter, men en betydning jeg mener kan overføres

mellom å la den ene snakke så fritt som mulig, og ikke presse den andre til å snakke mer enn personen ønsket. Jeg forsøkte å fange opp temaer som kunne trigge interessen til den som snakket minst, og henvendte meg direkte til den personen med spørsmål. "Utfordringen er å være opptatt av hvordan den andre forstår sin virkelighet. Den enkeltes historie må få slippe til i sin egen form der personen til enhver tid er - på dette tidspunktet" (Eilertsen, 2000, s. 26). På tross av at den ene ofte var mer aktiv enn den andre, er opplevelsen min at begge ønsket å fortelle når jeg henvendte meg til den enkelte direkte.

#### 4.3.6 Erfaringer fra intervjusituasjonen

Like etter intervjuene ble det skrevet ned erfaringer fra intervjusituasjonen, og jeg beskriver noen av erfaringene her. I mitt første intervju uttrykte begge informantene glede over at det var noen som var opptatt av hvordan de hadde det i hverdagen. Som tolken sa etter det første intervjuet: *Ingen stiller oss slike spørsmål.* Jeg opplevde at dette ble tillagt positiv betydning. Det var noen forstyrrelser i dette første intervjuet, da der vi satt på møteplassen *Treffstedet* i et rom hvor det var det store vinduer ut mot gaten. Noe av tiden kunne deltakerne være opptatt av det som skjedde ute på gaten, blant annet når noen venninner gikk forbi og lurte på om de kunne komme inn til oss. Jeg spurte de to kvinnene jeg intervjuet om det kunne vente til etter intervjuet, og det godtok de. I mitt andre intervju fikk jeg låne et lite, koselig kontor. Jeg tror deltakerne opplevde en god atmosfære, og jeg serverte kaffe, frukt og kjeks. Også her var den yngste informanten mest aktiv. Uavhengig av om informantene var menn eller kvinner, så opplevde jeg at de hadde tillitt til meg som intervjuer, og at de var både opptatt av temaene for studien, og at de ønsket å bidra til at kunnskap om disse skal nå ut i samfunnet, slik at nordmenn kan bli bedre kjent med gruppen somaliere. Jeg opplever å ha vært heldig med mine to portvakter i studien, og med tolken, som jeg mener har skapt tillitt mellom meg og informantene. Det har vært positivt å kunne tilby et gavekort som et uttrykk for min takknemlighet for at de ville delta, og det virker som det ble satt pris på av samtlige av informantene. Mine forhåndsantakelser om at noen ikke ville dukke opp til intervjuene, stemte ikke. Som en av informantene også beskrev, kan somaliere ofte forholde seg litt annerledes enn nordmenn til det å lage avtaler hvor de skal komme til et bestemt tidspunkt, men samtlige kom til intervjuene til avtalt tid.

## 4.4. Analyse

Analysen er basert på Malteruds fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannede enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2017, s. 98). I tillegg har jeg vært inspirert av begrepene meningsbærende enheter, meningsenheter og koder ved Kvale og Brinkmann (2015). Malterud bruker ordet klesvask som metafor på den kvalitative analyseprosessen (2017, s. 98). Metaforen gir stor mening for meg når jeg i ettetid ser tilbake på prosessen. Kvalitativ analyse er mye frem og tilbake, og arbeidet krever en kreativ tilnærming. Likevel er det de fire trinnene til Malterud (2017) som har vært styrende for analyseprosessen. Transkribering, der tale nedskrives som tekst, forstås av mange å være første trinn av analyseprosessen (Kvale & Brinkman, 2015). Det er bakgrunnen for at jeg innleder beskrivelsen av analyseprosessen med hvordan jeg gjennomførte transkripsjonen av intervjuene. Jeg transkriberte selv alle intervjuene samme kveld intervjuene ble gjennomført. Da var dataene friskt i minne, men det var også for å forsikre meg om at materialet ble sikret og dokumentert så de ikke ble slettet ved en feiltakelse. Jeg ville også forsterke muligheten til at jeg under nedskrivningen ville huske viktige detaljer og observasjoner som ikke fremkommer av lydopptakene, som stemninger, hvor de nølte, eller der de ble ekstra engasjerte, samt kroppsspråk som blick, smil, tristhet eller sinne. Den transkriberte teksten utgjorde 19 sider i *times new roman* og med halvannen linjeavstand, og skriftstørrelse 12.

### Trinn én – Helhetsinntrykk

Dette første trinnet besto i å lese gjennom alle intervjuene flere ganger for å skaffe et helhetsinntrykk av den transkriberte teksten. Malterud kaller dette intuitive, databaserte første steget for etablering av et fugleperspektiv (Malterud, 2017, s. 99). Jeg noterte viktige stikkord i margen mens jeg leste og utfra disse kunne jeg utlede noen *foreløpige temaer*. Jeg gjorde en kondensering i jeg-form, som beskrevet av Malterud (2017, s. 107). Jeg tilstrebet å være åpen for hva deltakerne ville formidle, og det var i denne første gjennomlesningen av intervjuene at *deltakernes stemmer* og deres mening fremsto som klarest for meg. Jeg hadde studiens problemstilling i tankene og noterte først og fremst det jeg anså var av betydning for denne og for forskningsspørsmålene. Et eksempel på et notat kunne være: *Finner støtte i religionen*. På denne måten fikk jeg en oversikt over intervjumaterialet.

## Trinn to – Meningsdannende enheter

I trinn to av analysen går en, ifølge Malterud (2017, s. 100-105), fra de *foreløpige* temaene til koder. Oppgaven her ble å skape et analytisk rom med flere nyanser; for å komme frem til de meningsbærende enhetene. Inspirert av Kvale og Brinkmanns' steg i tematisk kvalitativ analyse (Kvale & Brinkman, 2015), plasserte jeg den transkriberte teksten i en kolonne. I den neste kolonnen ble det gjort en *meningsfortetning* med et utdrag fra den transkriberte teksten som jeg vurderte ga et fortettet uttrykk. I tredje kolonne ble mening utfra meningsfortetningen beskrevet, det vil si at de *meningsbærende enhetene* ble identifisert. Deretter ga jeg de meningsbærende enhetene et navn eller en *kode* (se figur 1).

## Trinn tre – Abstrahert meningsinnhold

I trinn tre kondenseres kodene. Kondensatene utgjør dermed en sum av deltakernes stemmer (Malterud, 2017). Koder som handler om det samme kobles sammen under overordnede hovedkategorier; det Malterud (2017, s. 105-108) angir som abstrahert meningsinnhold.

Figur 1 viser et eksempel på trinn 2 og 3 i analyseprosessen:

Transkribert tekst	Meningsfortetning	Meningsbærende enheter	Kode	Hovedkategori/abstrahert meningsinnhold
<i>Men jeg takker gud at jeg bor i et trygt land og at staten og regjeringen har ansvar hva vi har og hva vi skal bo. Mat og drikke har jeg ingen bekymring for</i>	<i>Jeg bor i et trygt land og at staten og regjeringen har ansvar</i>	Trygt land, staten tar ansvar	Å føle seg trygg	Å være gammel somalier i Norge
<i>Å ha en god dag, et bra liv er at man må ha et innhold som inneholder masse forskjellige punkter som man skal ha for å ha det bra, for å ha et bra liv. Helse er viktigst, og kona, jobb, barn, gode venner, gode mennesker rundt en. At man har jobb. Alle disse tingene kan bidra til at man får en bra dag, en god dag</i>	<i>Helse er viktigst, og kona, jobb, barn, gode venner, gode mennesker rundt en</i>	Helse, kona, barn, gode mennesker rundt seg	Å være sammen	Kontakten med andre fremmer helse

<i>Jeg lager maten min. Har vondt i ryggen. Alderen har sine ting å si. Men jeg prøver noen ganger å komme ut, være sammen med andre, være i aktivitet, bevege kroppen. En god dag betyr for mennesker at man skal ha det bra</i>	<i>Komme ut, være sammen med andre, være i aktivitet, bevege kroppen</i>	Bevege kroppen	Å holde seg i aktivitet	Å leve og tenke sunt
<i>Vi har blitt bare fortalt hvor mye vi får i inntekt, og hvor lenge vi kan være borte fra landet, og sånne ting, men vi har aldri blitt fortalt hva vi har rettigheter til og hva vi kan gjøre som pensjonister – som vi kunne gjøre før.</i>	Hva vi kan gjøre som pensjonister – som vi kunne gjøre før.	Få mulighet til å gjøre det vi kan	Å ha muligheter	Å bli anerkjent og regnet med

Basert på trinn 1, 2 og 3 i analysen, ble 14 koder identifisert, som igjen ble koblet sammen til fire hovedkategorier. De fire hovedkategoriene ble: 1) *Å være gammel somalier i Norge*, 2) *Kontakten med andre*, 3) *Å leve og tenke sunt*; og 4) *Å bli anerkjent og regnet med*.

Figur 2 viser de 14 kodene og hvilke hovedkategorier de ble tilknyttet:

<b>Koder</b>	<b>Hovedkategori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å ha tilstrekkelige norskspråklige ferdigheter</li> <li>• Å ha nok penger</li> <li>• Å føle seg trygg</li> </ul>	<b>Å være gammel somalier i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å være sammen</li> <li>• Å delta på aktiviteter og kurs</li> <li>• Å ønske å lære mer</li> <li>• Å ha steder å møtes</li> </ul>	<b>Kontakten med andre fremmer helse</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å bruke egne ressurser</li> <li>• Å leve i troen og å handle godt</li> <li>• Å holde seg i aktivitet</li> </ul>	<b>Å leve og tenke sunt</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å føle seg sett</li> <li>• Å være en ressurs</li> <li>• Å ha muligheter</li> </ul>	<b>Å bli anerkjent og regnet med</b>

--	--

## Trinn 4 - Syntese

Trinn 4 i analyseprosessen handler, ifølge Malterud (2017, s. 108-110) om å skrive ut resultatene der hovedkategoriene presenteres og alle kodene innen hver hovedkategori beskrives og underbygges med sitater fra deltakerne. I neste kapittel presenteres denne studiens resultater bygget på denne analysemetoden.

## 4.5. Forskningsetiske overveielser

Studien ble søkt til NSD og godkjent, 26.06.2019. (Vedlegg 7). Alle informantene fikk utlevert informasjonsskriv, og det ble innhentet informert samtykke fra samtlige av informantene, etter at de ble informert om hensikten med studien og hvordan jeg skulle bruke personopplysningene. De fikk beskjed om at de kunne trekke seg når som helst uten at det kunne få negative konsekvenser for dem. Intervjuene er blitt tatt opp på bånd, og informantene har blitt opplyst om at alt som sies er konfidensielt; og at de ikke vil bli gjenkjent. Båndopptakene og personopplysningsskjema ble like etter transkriberingen låst inn i to ulike skap som kun jeg har nøklene til.

### 4.5.1 Anonymitet

På tross av at informantene veldig gjerne ville fortelle og at flere gjorde det tydelig at de var glad for at de endelig ble stilt spørsmål knyttet til hva som fremmer helse for de og ønsket at det kom frem, gjerne også i media, så ble det spesielt blant kvinnene gitt uttrykk for at de ønsket anonymitet. Nesten alle mennene jeg snakket med var ikke opptatt av om det ble kjent eller ikke at de hadde snakket med meg. Uansett ble det fortalt om flere sensitive temaer hvor flere nok kunne bli gjenkjent dersom det ble skrevet om disse situasjonene. Det er gjort betraktninger knyttet til anonymitet underveis, og noen av temaene har jeg valgt å utelate. Fiktive navn er benyttet og personene er ikke navngitte, men fått hver sin bokstav, og senere navngitt med synonymt navn. Det blir gjengitt sitater, og for å beskytte deltakernes anonymitet har jeg ikke knyttet deres ekte navn til sitatene, men synonymer. Først var det tenkt å intervjuer somaliere fra tre ulike byer, men det lot seg ikke gjøre å rekruttere fra to av byene. Fem av informantene ble rekruttert fra samme møteplass, mens de tre andre ble rekruttert via to forskjellige portvakter. Alle åtte bodde i samme

storby. Ettersom fem av informantene ble rekruttert fra samme møteplass, ble det ekstra viktig å beskytte deres anonymitet og derfor unngikk jeg å ta med noen av temaene det ble fortalt om. Retningslinjer knyttet til konfidensiell oppbevaring av forskningsmateriale og personlige opplysninger er overholdt.

Det er valgt å ikke benytte tabell med oversikt over deltakerne, så noen kjennetegn blir her belyst uten at de knyttes til en tabell: Totalt fem kvinner og tre menn ble intervjuet, i alderen 55-79 år, med en gjennomsnittsalder på 70 år. Kun én person var under 63 år. Fem var kommet til Norge som flyktninger; to som familiegjenforening gjennom barna, og en er uvisst. Med ett unntak hadde alle barn, og de fleste barnebarn. Kun to hadde sine barn og barnebarn i Norge. Tre av deltakerne var gift, mens to var enker og en skilt. De to andre er uvisst. De hadde vært i Norge i respektive; 6, 6, 7, 10, 19, 20, 30 og 31 år. Fem kom fra rurale strøk, to fra urbane, og en uvisst. Fire fortalte at de er i jobb i dag.

#### 4.5.2 Nærhet og distanse

I intervjuene kom sårbare temaer frem. Jeg var bevisst på å lytte til alt, og vise nysgjerrighet til alt de fortalte, også det som ikke svarte på min problemstilling. Samtidig ble det viktig å rette fokus tilbake på relevante tema, og forklare at jeg ikke kan hjelpe dem med praktiske ting eller oppholdstillatelse, eller å opplyse om lover og regler.

#### 4.5.3 Refleksivitet

Bevisstgjøring av egne holdninger er viktig med tanke på hvordan disse kan innvirke på felles kunnskapsproduksjon (Sverre, 2016, s. 80). Derfor er det viktig å være klar over at vi har holdninger som vi selv ikke erkjenner eller er oss bevisst. Som forskere får vi makten til å beskrive, og gjennom kategoriseringer kan det skapes og produseres karakteristikk om mennesker og; oppfatninger om at noe er naturgitt, evig og uforanderlig (Sverre, 2016 s. 82). Jeg kjente på en ydmykhet i min rolle som intervjuer som fikk bevege meg innenfor temaer som var så viktige for deltakerne. Jeg ble fortalt om smertefulle opplevelser, og da ble det en utfordring å dreie samtalen tilbake til andre spørsmål, som til sammenligning kunne virke mer trivielle.



## 4.6 Vurdering av styrker og begrensninger

«Hvordan vurderer vi kvaliteten på kvalitativ forskning?» (Thagaard, 2018, s. 181). Da må vi rette oppmerksomhet mot studiens troverdighet, som betyr å gi «et utgangspunkt for hvordan deltakerne og andre forskere kan vurdere fremgangsmåtene i prosjektet og de resultatene vi kommer frem til». I denne vurderingen blir reliabilitet, validitet og overførbarhet sentrale (Thagaard, 2018, s. 181). Her blir det redegjort for studiens troverdighet, intervjuerens posisjon, studiens overførbarhet og autenticitet.

### Studiens troverdighet

Troverdigheten av fortolkninger fra intervjuene er blitt forsøkt styrket i diskusjoner med min veileder, med en medstudent og gjennom veiledning i seminarer hvor jeg har fått tilbakemeldinger fra medstudenter og veileder med innspill til diskusjon, om hva som bør vektlegges for å styrke studiens troverdighet. I diskusjonsdelen vil fortolkningene drøftes i lys av relevante perspektiver og teori, med et utvalg av temaer som har vist seg mest relevant med tanke på studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål. Det må vurderes som en begrensning ved studien at forskeren ikke kan være i stand til å se alt av relevans på bakgrunn av eget blikk, tolkningsrammer og interesser, ifølge Sverre (2016, s. 72). Jeg har forsøkt å synliggjøre tolkningsrammene for denne studien, gjennom en beskrivelse av egen forforståelse, noen forhåndsantakelser, og min faglige bakgrunn. Jeg har hatt tid til refleksjon gjennom seks måneders arbeid med metode og analyse, og hatt med en bevissthet om balanse mellom nærhet og avstand til intervjuene og analysen. Dette mener jeg har tilført en analytisk distanse til eget arbeid underveis. Om studien er troverdig vil avhenge av om leseren har tillitt til fortolkningene, ved at tolkningsrammen er synliggjort, analyseprosessen gjort rede for, og at analysen underbygges gjennom refleksjoner, diskusjoner og fortolkninger av datamaterialet med andre som har annen faglig bakgrunn (Sverre, 2016, s. 71). Min veileder har lest gjennom deler av intervjuene, og sammen har vi kommet frem til noen av fortolkningene. Med min faglige bakgrunn, har det vært gunstig å diskutere resultatene med medstudent som har bakgrunn som sykepleier. I vurderingen av studiens pålitelighet, er det forsøkt redegjort for hvordan dataene er utviklet, blant annet gjennom beskrivelser av hvordan kontakten med informantene ble etablert, og i min kontakt med feltet det ble forsket på. Som et ledd i å styrke validiteten i studiet, har min veileder lest gjennom resultatene og gjort en kritisk vurdering av analyseprosessen, og sammen med medstudent har jeg diskutert tolkninger av resultatene. Videre

er «hvordan vi posisjonerer oss i miljøet vi studerer», viktig å beskrive for studiens validitet (Thagard, 2018, s. 181). *”Utfordringen er å være opptatt av hvordan den andre forstår sin virkelighet. Den enkeltes historie må få slippe til i sin egen form der personen til enhver tid er - på dette tidspunktet”*. (Eilertsen, 2000, s. 26). I hele denne prosessen var jeg bevisst min forforståelse og å forholdt meg aktivt til den parallelt i analysearbeidet. I den grad det var mulig, ble det her forsøkt å sette til side egne meninger og egen forståelse av temaene, slik at informantenes meninger blir tolket så objektivt som mulig (Malterud, 2017, s. 99).

## Intervjuerens posisjon

Forskere kan ofte få en maktposisjon overfor deltakere i en studie, ved at en kan bli ansett som å være av en høyere sosial klasse, men også fordi det er forskeren som definerer problemstillingene som skal studeres (Sverre, 2016, s. 79). For å balansere en eventuell asymmetrisk relasjon i intervjusituasjonen, la jeg ettertrykkelig vekt på at jeg ikke var noen ekspert, men en student som ønsket å lære mer om dem, og at det var de som var ekspertene. Det var viktig for meg å fremtre respektfull og ydmyk, og vise nysgjerrighet ovenfor deres erfaringer. Min opplevelse er at tillitten ble etablert tidlig. Min rolle i intervjusituasjonen kan påvirke kunnskapen som fremkommer fra intervjuene, både i lys av å være kvinne, relativt ung, og kan forstås som en representant for majoritetsbefolkningen. Som er beskrevet tidligere, ble informantene rekruttert gjennom tre forskjellige portvakter, og jeg som intervjuer hadde ingen påvirkning på deres deltakelse.

## Vurdering av intervjuets kvalitet

At det i denne studien er fokus på temaer som immigrantene selv er opptatt av, om hvordan de har det; og ønsker å ha det i hverdagen, så er det nærliggende å tro at deres engasjement i tema har påvirket kontakten med meg på en positiv måte. «Når vi har en god kontakt i intervjusituasjonen, er begge parter opptatt av temaene de samtaler om. Intervjupersonen forteller engasjert om det hun eller han er opptatt av. Intervjueren går opp i samtalen, og fengsles av den» (Fog, i Thagaard, 2018, s. 109). Som nevnt tidligere ble ett av gruppeintervjuene avbrutt, siden venninner gikk forbi og hadde lyst å komme inn. Det var litt forstyrrende for informantene, men de var motivert til å fullføre intervjuet. I et annet gruppeintervju måtte vi avslutte før tiden, for de skulle til moskeen for fredagsbønnen. Jeg var redd intervjuet ble for kort til å kunne benyttes, men har i etterkant vurdert at det ga tilstrekkelig med metning. Intervjusituasjonen kan i dette intervjuet ha vært preget av at de opplevde å måtte forte seg litt med å svare, for å rekke planene etterpå. Om informantene har

fortalt det de trodde jeg ønsket å høre, eller om alle deres svar bar preg av å være basert på hvordan realiteten var, er vanskelig å si. Som det blir sagt her: «Måten intervjupersonene forteller om sitt liv på, kan både være formet av hvordan de ønsker å bli forstått, og hvordan de ønsker å forstå seg selv» (Thagaard, 2018, s. 108). Som intervjuer opplevde jeg dataene som autentiske, samtidig fortalte flere av informantene at de ønsket å fremstå som gode mennesker. Jeg ser verdien av å reflektere over det, og på tross av at intervjusituasjonen for egen del opplevdes å være basert på tillitt og autentiske utsagn, så er det umulig å vite sikkert hva den andre tenker. Dog; skal en ikke problematisere betydningen i for stor grad, men også fokusere på at: «Intervju som metode representerer en viktig kilde til ny viten på et empirisk felt» (Thagaard, 2018, s. 108). Under intervjuene var jeg bevissthet på å fokusere på informantene fremfor å gjøre noteringer, noe som kunne skape en avstand. Derfor var det av betydning å transkribere intervjuene samme kveld, mens jeg hadde dataene friskt i minne.

### Studiens autensitet

Det kan oppstå en ubalanse mellom forskerens og informantenes perspektiver, en marginalisering hvor synspunkter kan bli neglisjert eller utelates, og dermed vil det være utfordrende å gi en balansert fremstilling av stemmene i teksten (Sverre, 2016, s. 75). En måte å få informantenes perspektiver tydelig fram er at utsagnene deres blir tydeliggjort som sitater i kursiv i resultatkapittelet. Det betyr at tolkens oversettelser sitatføres. Språk kan beskrives som en «*representasjon* av mening», og således kan ulike språk vanskeliggjøre oversettelse av mening (Sverre 2016, s. 73). På tross av manglende felles språkbeherskelse, og hva det kan medføre av redusert detaljrikdom og dybde i datatekstgrunnet (Sverre, 2016, s. 75), kan resultatene reflektere et fylldig intervjumateriale på bakgrunn av at det ble benyttet kvalifisert tolk.

Kunnskapen fra denne studien kan ha overføringsverdi til andre grupper i samfunnet, kanskje spesielt ved intervensjoner rettet mot andre immigrantgrupper som ikke kan språket.

## 5 Resultater

Her presenteres studiens hovedfunn om hva eldre somaliere mener skal til for å fremme egen helse og hva de anser som deres ressurser. Det første hovedfunnet *Å være gammel somalier i Norge* handler om hvordan det er å eldes som somalier i Norge. Deretter vil de tre neste hovedresultatene beskrives. Disse har følgende titler: *Å bli anerkjent og regnet med*, *Å leve og tenke sunt*, og *Kontakten med andre*. Det vil her komme frem deres ressurser og ønsker, men også barrierer som de opplever. På tross av at tema for studien er *hva som fremmer helse*, så er det avgjørende å kjenne til hva som er barrierer, for å forstå hva som kan fremme helse. Alle navn som benyttes er fiktive. Sitater fra intervjuene vil i det følgende stå i kursiv.

### 5.1 Å være gammel somalier i Norge

Her beskrives hvordan eldre somaliere opplever å eldes i Norge. Opplevelsene har i hovedsak vært preget av savn etter familien og ensomhet, men også takknemlighet og tilhørighet. Her beskrives også hva deltakerne mente var viktig for å ha det bra i hverdagen. De trekker frem norskspråklige ferdigheter, å ha nok penger, å føle seg trygge; og å få støtte når de trengte det. De fleste informantene fortalte at de opplevde at de ble tatt godt imot i Norge, at de føler trygghet her og at de til en viss grad har fått det de trenger. Sumaia forteller: *Vi fikk et sted å bo, mat og klær. Norge tok imot oss veldig bra. Det har blitt vårt andre hjemland. Og vi har blitt veldig takknemlig for det, og vi har fått sted å bo – et sted å tilhøre.*

Dog var det sånn at flere savnet familiene sine som ofte er spredt utover i verden i land som for eksempel Canada og Danmark, eller til andre deler av Somalia enn de selv opprinnelig har bodd. En forteller: *Etter at somaliske regjering kollapset og krigen har oppløst – da hadde vi ikke noe land. Somalia ble ødelagt og vi har blitt statsløse på en måte. Somaliere ble splittet rundt om i verden.* En annen forteller om savnet til familien sin i hjemlandet slik: *Alle mennesker ønsker å være sammen med barna sine. Barna mine bor i Somalia.* Flere nevnte at i Somalia hadde de bodd mer spredt, og at de hadde tilhørt ulike klaner. De hadde vært bosatt enten på landet eller i byen. I Norge var det tilfeldig hvor en ble bosatt. Det å ikke bo sammen eller ha kontakt med noen som hadde lignende erfaringer var spesielt vanskelig for de som kom fra landsbygda i Somalia, som tidligere var nomader og passet sine dyr. Sayyed, en eldre nomade fra en landsbygd i Somalia, fortalte: *Jeg kjenner ingen her.* Han ønsket seg en kjæreste, en å dele livet med. Den andre som blir

intervjuet samtidig bryter inn: *Om vi kunne ... skaffe oss kjærester som vi kan gifte oss med, fordi ensomheten er slitsomt, en møteplasser kunne hjelpe oss å få kjæreste. Det er kjedelig. Vi ønsker kjæreste.*

Sayyed fortalte videre at han opplevde at det er vanskelig å treffe noen når han føler seg så annerledes fordi han kommer fra landsbygda, og at han ikke ville kunne forstå seg på de som bor i by. *Jeg har en annen vane, tradisjon og kultur enn de andre, for jeg har oppvokst i landsby.* Yanus forteller om betydningen av å ha en å dele livet med: *Profeten Mohammad, fred være med ham. Han sa, at hvis du har en god kone ... da lever du bare (for) de, og livet er jo komplett når du har en god ektevenn.*

Alle deltakerne i studien fortalte om opplevelse av ensomhet hos seg selv og/eller hos andre. Noen hadde familie i Norge, men følte at familien ikke har tid til dem. En hadde barn og barnebarn i samme by som hun tilbrakte mye tid med. Noen hadde ingen familie i Norge, men spredt rundt omkring i verden. Noen besøkte familien sin årlig, mens andre ikke hadde sett familiemedlemmer på mange år. En av de kvinnelige informantene fortalte at hun savnet sitt barn og barnebarn veldig, og at alt hun ønsket var å få familien sin hit. Det var flere som hadde regelmessig kontakt med familien på tross av at de hadde få muligheter til å reise på besøk. Det fremkom i alle intervjuene at familien var veldig viktig for dem. For de som hadde familien langt borte kunne det bli veldig ensomt. Flere nevnte også at de manglet norsk språk til å kommunisere med andre. I tillegg til at manglende norskspråklige ferdigheter begrenset kontakten med andre, gav flere uttrykk for at de opplevde nordmenn som et lukket folk. Dette på tross av at flere gav uttrykk for at nordmenn har blitt mer åpne og lettere å få kontakt med enn den gangen de først kom til landet.

### 5.1.1 Å ha tilstrekkelige norskspråklige ferdigheter

Flere fortalte at de savnet å snakke med folk. Alle deltakerne trakk frem tilstrekkelige norskferdigheter som nøkkel til å få delta i samfunnet – både med tanke på tilgang til arbeidsliv, aktiviteter, helsevesen og i dagliglivet generelt. En beskriver det slik:

*Vi trenger, vi trenger å lære språket. Da kan jeg kommunisere ... det hjelper veldig .. hvis jeg ikke snakker, hva skal jeg gjøre? Jeg må gå med mennesker fra andre deler av verden. Jeg må snakke med andre. Om erfaring, og hva jeg skal gjøre. Norsk er veldig, veldig bra. Vi må ha språk.*

Bare det å handle i butikken ble beskrevet som en stor utfordring hvis du ikke snakker eller forstår norsk. En av informantene trakk frem betydningen av å ha godt nok språk så man klarer seg i hverdagen. Hun sa følgende: *De eldre skulle fått lære norsk språk tilpasset sine hverdagsbehov.*

Flere fortalte at de de ikke hadde fått muligheter til å avansere i arbeidslivet, blant annet på grunn av manglende anledning til språktrening. Noen hadde fått strøjobber som vaskehjelp, men slike jobber gav begrensede muligheter for å trene på norsk språk. Uten norskkurs og med manglende mulighet for språktrening i arbeidslivet utviklet de ikke norskkunnskapene. Uten å kunne språket fikk de heller ikke muligheten til å avansere i arbeidslivet. Det å forstå og å kunne snakke språket ble av flere ansett som å åpne for mange muligheter – og samtlige deltakere ønsket å delta på norskkurs. Flere fortalte at de ikke har fått mulighet til å delta på norskkurs eller at det var veldig lenge siden. Det ble også nevnt at det er vanskelig å lære et nytt språk som gammel, og at norskkurs kostet for mye til at de hadde råd til å delta.

### 5.1.2 Å ha nok penger

Noen fortalte at de ikke hadde nok penger til å holde seg varme om vinteren. Flere gav uttrykk for at de ønsket å trene, men manglet treningstilbud. Mange opplevde at det var for kostbart å trene på helsestudio eller å gå i svømmehallen, og at de gjerne hadde trent hvis de hadde hatt råd. En forteller:

*... inntekten er veldig liten, vi har veldig dårlig økonomisk hjelp, og når det gjelder vinter, jeg kunne ønske meg om vi kunne fått (tilgang til) treningssenter, svømming, vinterklær. Vintersko*  
Ønsket om et sted å trene var drevet både av motivasjon til å bedre sin fysiske helse, men også fordi det kan være sosialt å trene. To av deltakerne trente i helsestudio og betalte for dette selv. For noen var det en barriere at man ikke klarte å komme seg til treningen eller andre møteplasser, spesielt om vinteren av redsel for å falle fordi det er glatt. Noen manglet også varme nok klær til å gå ut om vinteren, eller klarte av andre årsaker ikke å komme seg rundt på egen hånd.

### 5.1.3 Å føle seg trygg

Å føle seg trygg ble trukket frem som en vesentlig helsefremmende faktor. Jeg spurte en deltaker hva som gir ham en god dag. Han svarte: *At man er ikke redd og er ikke bekymret at man blir mobbet. Hver dag har sine utfordringer. Ingen dager er lik den andre.* Noen hadde gjennomgått dramatiske hendelser etter sin ankomst i Norge. Det å kunne kommunisere med naboer, kollegaer på arbeidsplassen og andre folk man møter, ble beskrevet som en trygghetsfaktor som bidro til å gjøre livet lettere i Norge. Som tidligere nevnt trakk flere frem viktigheten av å vise omsorg til de som er gamle og ikke klarer seg selv. Det å sjekke ut hvordan andre har det, samt regelmessig gå på besøk til de som bor alene, ble ansett som en viktig del av det å være et medmenneske.

## 5.2 Å bli anerkjent og regnet med

Mange opplevde at de hadde ressurser som de ikke fikk benyttet; og at deres kunnskaper ikke ble verdsatt. Mangel på kunnskap om rettigheter og plikter skapte usikkerhet for dem om hva de hadde frihet til å gjøre. Betydningen av anerkjennelse er stor. Her beskrives hva de mener at det innebærer. Flere av informantene hadde ingen nære relasjoner i Norge, og da kunne *Treffstedet*<sup>5</sup> være et godt sted å komme til.

*Treffstedet* er et dagtilbud for eldre somaliere – et tilbud som omtrent 40 eldre somaliske kvinner og menn benytter seg av og som er åpent hver fredag. Fousia og Anisa er initiativtakere, og de to kvinnene lager mat og krydret te, gir omsorg og støtte til de som trenger det, eller introduserer de eldre til viktige andre eller hjelpeinstanser ved behov, både juridisk hjelp og helsehjelp. Disse kvinnene gjør dette gratis som frivillige, ved siden av sine jobber.

Flere reiser langt for å komme til fredagsmøtene, og gjennom intervjuene har vi forstått at *Treffstedet* dekker et stort behov blant eldre somaliere. Fousia og Anisa har strukket seg langt for å hjelpe til med rekruttering og gjennomføring av intervjuene, både ved å la meg og medstudent komme dit hver fredag og ved at vi fikk fortelle de eldre om våre studier.

Det vi opplevde på *Treffstedet* er at Fousia og Anisa skaper en trygg møteplass med god atmosfære. De eldre kan komme hit og møte andre de er blitt kjent med og snakke sammen, få varm mat juridisk hjelp og informasjon om helsetilbud og sine rettigheter.

Flere har ikke råd til å treffes på andre møteplasser, og det å kunne møtes i en uformell setting som dette mener jeg kan forebygge ensomhet og en unødig forverring av en helsemessig sårbar gruppe og deres helsetilstand. Tilbudet er gratis.

### 5.2.1 Å føle seg sett

Flere av informantene hadde ingen nære relasjoner i Norge, men kom til møteplassen *Treffstedet* en gang i uken for å treffe andre. Som en beskriver det: *Vi mennesker alle trenger, og vil ha, noen å være sammen med. Særlig når du er eldre..* Det var tydelig at dette var et viktig møtested og at de her fikk dekket noen behov for å få nærhet og støtte. Som en av de eldre forteller:

*Her kjenner alle meg. Jeg må snakke med andre. Om erfaring, og hva jeg skal gjøre...*

*Vi bruker 5 timer her, heller enn å sitte alene hjemme. Vi får varm mat, vi snakker, det blir sånn mer sosialt. Og tiden, tiden den går (når vi er her).*

---

<sup>5</sup> Fiktivt navn

Her kunne de fortelle om sine livshistorier og om hvordan de hadde det i hverdagen. En fortalte: *Veggen mellom oss blir fjernet. [...] Vi kan løse problemene sammen. [...] Her kan man fortelle om hvordan man har det - og bli lyttet til.*

Som en annen sa: *Akkurat her i dette stedet, får vi det litt avslappende, vi får hjelp, varm mat, litt sosial. Et fri-sted...*

I tillegg til de ukentlige møtene på Treffstedet var det også fredagsbønn i moskeen som flere deltok på. Mye tyder på at disse fredagstreffene påfulgt av fredagsbønn i moskeen dekket både sosiale og eksistensielle behov, i tillegg til at de fikk omsorg fra hverandre og fra de som jobbet der. Som en sa: *Jeg takker Gud for alle situasjoner.*

### 5.2.2 Å være en ressurs

Flere av informantene fortalte at de ikke opplevde at de ble regnet med som ressurs i samfunnet. Flere uttrykket ønsker om å lære om tema som kan gjøre dem bedre rustet til å mestre hverdagen. Flere uttrykket også et savn etter å gjøre noe nyttig å bruke seg selv. Som en fortalte: *Vi trenger alle å utvikle oss.* Han fortalte at han hadde høye ønsker om å bo i en liten bygd ved sjøen der man kan gjøre vaktmesteroppgaver, fikse båter eller være bonde. En annen fortalte at dersom han hadde fått muligheten så ville han ønsket å drive en møteplass som kan hjelpe andre eldre med å lese nyheter på PC. Et sted der man kunne få kunnskap og informasjon om ulike ting, å være sosial, hjelpe hvis det er noe man trenger hjelp til, å være en å snakke med.

Det syntes å være få arenaer hvor deltakerne fikk erfare at de ble verdsatt for den de er og hvor deres verdier og ressurser ble synliggjort. Det var viktig for flere å fortelle at de var gode mennesker, og at de ønsket å være deltakende i samfunnet. En forteller: *Vi er ikke dårlige mennesker.* En annen forteller: *Det vi ønsker (er) å bli lært er et yrke.* Det kan tyde på at det var viktig for dem å bli akseptert. Flere fortalte om livet i Somalia og hva de hadde jobbet med der. *Jeg var en sjømann ... Han var bonde og han jobbet i landsby, og kjenner mye om dyr,* fortalte en. Mange ønsket å jobbe med det samme i Norge som de hadde erfaringer med fra tidligere, men de opplevde at ingen hadde bruk for deres ressurser her. På tross av høy alder, var det store ønsker om å lære seg norsk, og å lære seg det de trengte for å få benytte de kunnskapene de besitter.

### 5.2.3 Å ha muligheter

Nesten alle deltakerne fortalte om at de ble informert om krav som var rettet mot dem men ikke om hvilke rettigheter eller muligheter de har. En forteller:



*... nå som vi er blitt pensjonister, vi er blitt bare fortalt ting vi trenger å gjøre som pensjonister. Vi har blitt bare fortalt hvor mye vi får i inntekt, og hvor lenge vi kan være borte fra landet, og sånne ting, men vi har aldri blitt fortalt hva vi har rettigheter til og hva vi kan gjøre som pensjonister – som vi kunne gjøre før.*

*De som sitter der på kontorer, de vil heller ikke møte oss, de vil ikke se ansiktet vårt, de vil ikke snakke med oss ... og da får vi ikke den muligheten, de bare sier fyll ut det skjema, ferdig gå. Og da mangler vi den kontakten for å diskutere hva og få fram en god løsning.*

Flere opplevde lite frihet og selvbestemmelse. En fortalte:

*Ingen bruker oss, som vi har husarrest.*

Det var også flere som uttrykket behov for medbestemmelse over egen fritid, spesielt med tanke på å få ferie. Mange opplevde manglende frihet til å besøke familiene sine, som de savnet veldig. De ønsket derfor å lære mer om hvorvidt de hadde noen rett til å få reise ut av landet for å besøke familiene sine. Flere fortalte også at reiser til varmere land var bra for helsen og at de opplevde mindre smerte i varmere land. Noen snakket om at de ønsket å reise på ferie som nordmenn gjør, og å få feriepenger som nordmenn får. Men, som flere fortalte så var det vanskelig for dem å skaffe seg arbeid, og derfor får de heller ikke feriepenger.

Flere fortalte at de ønsket mer informasjon om viktige tiltak og tilbud i nærområdet. Noen beskrev at de hadde så dårlig råd at de ikke hadde råd til å kjøpe kaffe på møteplass, og at de derfor følte seg ganske isolert. Mange fortalte om ensomhet, og at de hadde behov for å trene og å treffe andre. Derfor ønsket de mer informasjon om forskjellige aktiviteter eller steder og møtes som ikke kostet så mye.

Flere fortalte at de hadde kunnskaper de ikke fikk benyttet, og hadde store ønsker om å få delta på kurs eller å jobbe. Minst to hadde jobb som vaskehjelp, men ikke regelmessig. En vektla betydningen av å jobbe slik:

*Jeg bare hører om at det finnes masse muligheter i Norge, men vi får ikke den muligheten. For eksempel, utdanning. ...hvis vi fikk den muligheten at vi kunne lære oss små ting, for eksempel håndarbeid, (betydning: arbeid med hendene/vaktmesteroppgaver). Det kunne vært mye bedre enn å sitte å skravle hele tida på møteplasser.*

Flere av informantene gav uttrykk for at de ikke hadde fått muligheter til å utvikle seg eller brukt sine ressurser. En forklarte betydningen av å få delta med sine ressurser slik:

*Hvis du ikke bruker dine ressurser, og ingen bruker deg, da bare sitter du hjemme. Du har ikke frihet. Du kan ikke velge. Vi blir på en måte plassert hjemme*

En fortalte at han gav sin stemme på kommunevalg og stortingsvalg, som en aktiv handling, og med håp om positive endringer for eldre somaliere i Norge.

### 5.3. Å leve og tenke sunt

De eldre somaliere var tydelig opptatt av å leve og tenke sunt i alderdommen, og her beskrives hva de mener at dette innebærer.

#### 5.3.1 Å bruke egne ressurser

Mange forklarte at de gjennom hele livet har vært veldig selvstendige og selvdrevne og aldri trengt hjelp fra noen. Grunnet endringer i livsstil og levemåte i tilpasningen til nytt land, hadde de opplevd at de ikke lenger er herre over sin egen økonomi. En mann fortalte:

*Jeg eide kamel og dyr. Kuer og sauer. Vi pleide å flytte rundt. Og det var første gang at jeg fikk hjelp fra noen, sånn økonomisk hjelp, var da jeg kom til Norge.*

Flere fortalte at de hadde hatt viktige jobber i Somalia som de mestret godt og at de føler at her i Norge har ingen bruk for dem. En tidligere sjømann sa:

*Jeg var en sjømann som pleide å kjøre skip, båtfører.*

Det kan synes som de var opptatt av å kunne bruke sine ressurser og skaffe seg jobb i Norge. En sa det slik: *Mennesker trenger alle å gjøre noe. Jeg vil være bonde, jobbe med dyrene, bruke hendene.*

Alle ga uttrykk for at de ønsket å lære seg norsk slik at de kunne få informasjon om aktiviteter, arbeid, tilbud, møteplasser eller tiltak som kunne bidra til at de ble mer deltakende og aktive og kunne få bruke egne ressurser.

#### 5.3.2 Å leve i troen og å handle godt

Mange av deltakerne fortalte om viktigheten av å ha en tro som knyttet en til Gud. En del av det å ha en god tro, var gjennom å vise takknemlighet for det man har. En forteller følgende:

*Jeg takker gud at jeg bor i et trygt land og at staten og regjeringen har ansvar hva vi har og hva vi skal bo. Mat og drikke har jeg ingen bekymring for.*

Flere nevnte at det var spesielt viktig å be flere ganger om dagen, og at å be er en viktig kollektiv og samlende handling. En forteller:

*At man ber, at man går til moske, at man faster, at man har god tro som knytter deg til Gud. Da har man en god dag.*

Mange gikk til moskeen for å be sammen med andre. En kvinne, Amina, trakk frem viktigheten av å bære religiøse symboler som sjal, og at kvinner og menn bør holde seg adskilt. Det kan tyde på at å gå i moskeen innebærer at man møter andre somaliere en kjenner og får tilgang på støtte og hjelp fra hverandre. Som en fortalte: *Jeg får hjelp av alle somaliere som bor i landet – eller som jeg møter.* Jeg spurte en av mennene: Hva gjør du for å ha det bra? Han svarer: *Jeg går til moskeen og ber.* En av kvinnene sa: *Jeg går ut og møter de andre, og ber. Og i tillegg er jeg takknemlig for alt jeg får i livet, både vondt og godt – jeg takker Gud.* Flere vektla også moskeen som en viktig møteplass: *Det er veldig viktig for (oss og) de andre som er like gamle som oss, om vi får en møteplass som vi går hver dag, som vi møter, prater, ber sammen. Det er ... veldig bra for oss. I moskeen der jeg ber. Det er en del av vår tro at vi skal ha en god dag,* sier en av mennene. Da jeg spurte om hva som gir ham en god dag, så svarte ham: *At man ber, at man går til moske, at man faster, at man har god tro som knytter deg til Gud. Har du alle disse som jeg har nevnt, så har du en god dag.*

Flere trakk frem viktigheten av å vise omsorg for de eldre og ensomme – det er ikke lett å bo alene - man kan bli isolert. Man må sjekke hvordan folk har det, og komme på besøk til de som bor alene. Å bry seg om andre og å gjøre gode handlinger ble av flere trukket frem som essensielle verdier å ha. Man skal bry seg om hverandre og hjelpe hverandre. Flere viste bekymring for andre som var eldre og ensomme, og uttrykket viktigheten av å følge med på at de har det bra og at de får den hjelpen de behøver. En fortalte at hvis han hadde fått muligheten så ville han ønsket å drive en møteplass som kan hjelpe andre eldre med å lese nyheter på PC, få kunnskap og informasjon og å være sosiale, hjelpe hvis det er noe de trenger hjelp til, noen å snakke sammen med. Han fortalte: *Jeg kunne veiledet dem, de som har problemer, kan roe dem, hjelpe med problem,*

### 5.3.3 Å holde seg i aktivitet

Samtlige av deltakerne fortalte at de trente eller gikk turer regelmessig. *Jeg går akkurat som jeg pleide å gå som jeg gikk i landsby. Det er bare nå vinter som hindrer meg, ellers jeg kan gå langt.* Flere ønsket å jobbe, gjerne med arbeidsoppgaver som man gjorde tidligere, de ønsket å være til nytte; og å holde seg aktive. En av deltakerne jobbet fire ganger i uken. Hun trente regelmessig, og hun holdt seg aktiv gjennom å være sammen med familien og med barnebarn. Hun fortalte meg at for henne handlet en god alderdom om å være frisk og å få være sammen med andre. En annen fortalte at han forebygget smerter i hånden med å trene: *Jeg løfter vekter, og går, og løper; og sykler. Og det som er fordelen er at jeg hadde vondt i muskelen i venstre hånd, og nå som jeg har begynt å trene, to uker etter, så følte jeg at det gikk mye bedre.*

En tredje fortalte at hun forebygget migrene ved å gå turer. *Jeg går ute fordi jeg har migrene og jeg får skikkelig vondt i hodet.*

En fortalte at han prøvde å opprettholde helsen ved å gå turer. *Da jeg kom til Norge så fikk jeg vite at jeg har diabetes. Jeg går for å ha det bra.*

#### 5.3.4. Å lære mer om sunn mat, og om hvordan få tilgang

Flere opplevde at de ikke hadde kunnskap om hva som var et godt kosthold for dem som var tilpasset sykdommene og intoleransene de hadde. Flere etterlyste kurs i kosthold. Mange syntes sunn mat var dyrt og noen var i tvil om hva som utgjør sunn mat for dem, også fordi det norske kostholdet i stor grad skilte seg fra det de spiste i Somalia. Det å leve sunt var alle opptatt av, og flere ønsket mer kunnskap om temaet. Som Amina slår fast: *vi trenger et sunt kosthold.* For å få tilgang til å lære om sunn mat, var det med andre ord norskkunnskaper og tilgang til kurs og informasjon deltakerne ønsket seg.

### 5.4 Kontakten med andre

De fleste av somalierne jeg intervjuet vektla at det å være sammen med andre var av stor betydning for hvordan de hadde det i hverdagen. Det ble primært vektlagt betydningen av å møte nye mennesker for å lære, endre seg selv og lære bort men også å unngå ensomhet. Det var av stor betydning å ha felles møteplasser hvor en kunne treffe andre og dele erfaringer og kunnskap.

#### 5.4.1 Å være sammen

Flere vektla at det å treffe nye mennesker forebygger ensomhet, og at det å være sammen med andre gjorde godt for helsen. En sier: *Det jeg savner er å bli kjent med nye folk, utveksle samtaler med folk, prate med de, sånn at du ikke føler deg ensom.*

På tross av at mange kom alene til Norge, så forklarte samtlige at alle somaliere i Norge støtter hverandre, uansett om de kjenner hverandre eller ikke. En sa det slik: *Jeg får støtte av alle somaliere jeg møter.* Støtten fra de andre somalierne kan synes som at ga en generell følelse av trygghet og tilhørighet. En annen sa: *Jeg føler jeg er en del av et samfunn.*

Mange ønsket også å ha kontakt med nordmenn og flere fortalte at de ønsket å ha kontakt med og knytte vennskap med norske naboer. Men de syntes det var utfordrende med språkbarrierene. En annen årsak var at de opplevde at nordmenn viste manglende interesse for å bli kjent med dem.

Flere opplevde nordmenn som et lukket folk som det var vanskelig å få kontakt med. Samtidig mente flere at nordmenn hadde blitt mindre lukket de senere årene ved at det nå var blitt vanligere for nordmenn og somaliere å være venner og snakke sammen. En sier: *Det er mye som har endret seg og jeg ser at det er endring hver dag. At folk blir mer knyttet sammen. Men den dagen jeg kom til Norge, da var det ikke sånn, ikke i nærheten.*

#### 5.4.2 Å delta på aktiviteter og kurs

Flere av deltakerne gav uttrykk for at det var behov for flere møteplasser med tilgang til ulike aktiviteter og/eller kurs. Det var imidlertid viktig for dem at det ikke kostet for mye å delta. Deltakerne ble spurt om hva slags aktiviteter de kunne ønske seg. En aktivitet som ble nevnt var at de eldre kan sitte sammen og sy, reparere klær, lappe sokker. En annen hadde interesse for et sted å møtes hvor en kunne spille sjakk og andre spill, eller å lese bøker. Andre igjen ønsket et sted med treningstilbud eller kurs, eller en møteplass der man kunne få støtte, kunnskap og informasjon om det norske systemet, og om ens rettigheter og muligheter. Det kunne også være en møteplass der man bare kunne dele øyeblikk med en varm kaffekopp og et måltid. Tilgang til slike aktiviteter opplevdes for samtlige som begrenset. Flere sa at for å kunne delta var det viktig at man ble invitert. Som en sa: *Man kan ikke komme til en dør som er lukket.*

En av deltakerne, Amina, mente at aktiviteter og kurs bør være nær hvor folk bor, da det kan være vanskelig - spesielt for de eldre - å komme seg steder. Manglende norskspråklige ferdigheter ble også beskrevet som en viktig barriere for å bli kjent med andre og for å delta på aktiviteter som de tenker kan fremme helsen. Det kunne gjerne vært felles aktivitetsentre med nordmenn, noe de ønsket seg.

#### 5.4.3 Å ønske å lære mer

Flere av deltakerne la som sagt vekt på at de ønsket kurs og aktiviteter hvor de kunne lære ulike ting. Ønskede kurs av størst betydning var norskspråkkurs, kostholdsveiledning, arbeidsrettede kurs og praktisk rettede kurs for å få kunnskap til å klare seg selv i hverdagen eller være en ressurs for andre. Også møteplasser og tilgang til treningsapparater, uten at det ble for kostbart, ble nevnt. Flere syntes det var positivt å treffe nye mennesker og ga uttrykk for nysgjerrighet og ønske om å lære mer fra andre mennesker. En forteller: *... når du møter med andre, fra andre land, da lærer du, da får du erfaring og kunnskap fra dem.*

En annen ser betydningen av å møte nye mennesker for å kunne endre seg selv:

*Når du møter nye mennesker så lærer du mye nytt, men hvis du er en lukket person eller bare sperret for deg selv, da blir det ingen endring på deg, eller du forandrer deg aldri. Du blir fortsatt den samme personen som den du var da du først kom til Norge.*

En mann vektlegger betydningen av å møte ulike mennesker slik:

*...hvis man bare møter de som er like en selv, så vil en heller aldri lære noe.*

Mange var opptatt av at gjennom å møte andre får en mulighet til også å lære bort egen kunnskap.

En mann sier:

*Du (kan) lære bort til de om de stedene du har vært. At du har noe som du bærer med deg i huden, som du har med deg som en del av opplevelser og kunnskap og erfaring. Det er jo en taus kunnskap som du kan ta med videre som du kan gjenfortelle, fortelle til andre*

#### 5.4.4 Å ha steder å møtes

Deltakerne fortalte om mange steder hvor de møtte andre regelmessig. De som kjente noen som jobbet i klesbutikker, møttes der. Andre steder å møtes var på somaliske restauranter, cafeer, samfunnshus, treningssentre samt tilfeldige eller planlagte møter på gaten, i trappeoppgangen, i matbutikker eller i moskeen. En kvinne fortalte:

*Jeg har naboen min. Jeg møter med andre somaliske mødre og kvinner som er like gamle og ... i klesbutikken og i moskeen der jeg ber.*

Noen ga uttrykk for at de savnet noen å være med og snakke med. Flere av deltakerne nevnte spesielt at det er viktig for gamle mennesker å skaffe seg et nettverk, å ha steder å møtes hvor en kan være sammen med andre. De kunne oppleve at det ikke var så lett å treffe andre lik en selv, med liknende interesser og erfaringer. Det ble derfor ekstra viktig å ha et treffsted ute. Som en sa: *Viktig å komme seg ut og være sammen med andre. Bruke tid med andre. Et sted å møtes, drikke kaffe.*

Gjennom kontakten med andre opplevde deltakerne at de fikk støtte og fikk dekket sosiale behov. Således fikk de muligheten til å utvikle nettverk, og tilgang til viktig kunnskap, både om hjemlandet, om Norge, verden for øvrig, om andre mennesker og om seg selv. En beskriver det slik: *Hvis ...alle møter ett sted..., den tabuen, eller veggen, mellom oss mennesker, den kan bli fjernet, og da kan kanskje alle bli lært, og godt kjent med hverandre.*

## 5.5 Oppsummering av resultatene

Funnene indikerer at informantene i stor grad ønsker å være aktivt deltagende i egne helsefremmende prosesser. Flere er åpne for at de selv kan påvirke egen helse og formulerer hva de trenger for å gjøre helsefremmende aktiviteter og leve sunne liv. De fleste er nysgjerrige på å lære mer om både fysisk aktivitet og kosthold. I tillegg gjør de selv noen tiltak for å forebygge forverring av egne sykdommer og smerter. Et viktig funn er at alle informantene understreker viktigheten av å kunne norsk hvis man skal ta del i samfunnets goder. Primært handler det for informantene om tilgang til viktig kunnskap om systemet, om helsetjenester og om NAV. Ønskene om å lære norsk handler også om tilgang til arbeidsliv så deres ressurser og styrker kan bli synliggjort. Flere trakk frem ønsker om større sosialt nettverk. Det viste seg å være viktig å få treffe andre somaliere slik at man kunne be sammen, dele kunnskap om hjemlandet og for å dele erfaringer om livet som somalier i Norge. Samtidig var det å bli kjent med naboer og andre nordmenn og å ha felles møteplasser med aktiviteter, trening og kurs nær der en bor, til en rimelig pris, viktig. Både planlagte og tilfeldige møter med mennesker og aktiviteter var ønskelig, da det kunne være utfordrende 'å følge den norske klokka'. Dette var det vesentligste som fremkom fra samtale med de eldre somaliene, om hva de mener kan øke deres sjanser for en god helse i Norge.

## 6. Diskusjon

De viktigste resultatene fra denne studien er innsyn i eldre somalieres ønsker om å bli regnet som en ressurs, aktiviteter de gjør og ønsker å gjøre for å fremme helse og behov for tilhørighet. Studien belyser hvordan de gjennom hverdagsaktivitetene og gjennom tilfeldige og planlagte møter med andre, tilpasser seg livet i nytt land. Gjennomsnittsalderen på informantene i studien er høy, 70 år, og det er overraskende å se hvor aktive de er og hvor mye de ønsker å gjøre for å bevare helsen. I diskusjonen fokuseres det på tre følgende funn som belyser hva som fremmer helse blant deltakerne i denne studien: å bli regnet som en ressurs, å leve og tenke sunt, og fellesskap og sosial deltakelse. Resultatene diskuteres i lys av Aaron Antonovskys teori om *salutogenese* og Axel Honneths teori om *kampen om anerkjennelse*. Hensikten er først og fremst å belyse styrker og ressurser til eldre somaliske immigranter i Norge, men også det som setter begrensninger for deres helse og trivsel.

### 6.2 Å bli regnet som en ressurs

Her drøftes studiens resultater relatert til deltakernes ønsker om å bli regnet som en ressurs. Noen barrierer blir først belyst for å skape en helhetsforståelse for de muligheter og begrensninger deltakerne kan møte på i det norske samfunnet.

Som en ser fra tidligere forskning kan aldringsprosess i lys av migrasjon skape utfordringer for mange eldre immigranter. Psykososiale omstillinger i overgangen til nytt land kan virke inn på den enkeltes selvfølelse og identitet, som igjen kan skape begrensninger for å knytte sosiale relasjoner (Myrvang, m.fl., 2016, s. 5, 6). I tillegg har mange gjennomgått store belastninger som krig, vold og flukt, som kan gi påkjenninger som begrenser deres evne til å håndtere utfordringer de møter på i et nytt land (Hanssen, 2019, s. 18). Traumatiske hendelser før migrasjon kan knyttes til redusert helserelatert livskvalitet og kan ha vedvarende effekt på mental og fysisk helse blant eldre somaliere, viser en finsk studie (Mölsa, et al., 2014, s. 516). Videre kan språklige og økonomiske barrierer, i tillegg til ustabilitet knyttet til jobbmuligheter, redusere somalieres tilgang til kulturelle og sosiale ressurser (Mölsa, et al., 2014, s. 516). Det å mangle sosialt nettverk til egen gruppe og til nytt land, utgjør viktige risikofaktorer for depresjonssymptomer og PTSD blant immigranter (Lien & DeMarinis, 2017, s. 134). Det er således viktig å se på deres buffere for helse, og at deres ressurser



må anerkjennes (Mölsa, et al., 2014, s. 503, 519). Vel så viktig som verdighet og tilhørighet er det å ha handlingsrom i livet, skriver Sverre (2018, s. 65).

Funn fra egen studie viser at det å få bruke sine ressurser og bidra med det en kan, var et stort ønske blant flere av deltakerne. Blant annet var det flere som ønsket å skaffe seg jobb i Norge på tross av høy alder. De var videre opptatt av at deres ressurser ble synliggjort og at de fikk lære mer og utvikle seg. Dette var et syn de fleste var opptatt av, noe som, slik jeg tolker det, belyser mangelen på anerkjennelse av at de besitter ressurser. Mange følte at de ikke får brukt sine ressurser. Samtidig opplever flere at de ikke klarer å møte flere av samfunnets krav. Honneth vektlegger at gjennom å få delta og bidra, kan anerkjennelsen øke og gi en opplevelse av å være verdifull og sosialt verdsatt (2008, s. 130, 139). Ifølge Honneth er anerkjennelse viktig for å kunne fungere i samfunnet (2008, s. 145). Det kan tyde på at erfaringer med manglende anerkjennelse vanskeliggjør helsefremmende aktiviteter for deltakerne i denne studien. Flere fortalte at de ikke opplevde å ha reell mulighet til å tjene egne penger, eller å ha tilgang til fellesskap og aktiviteter utenfor somaliske miljøer. Mange hadde hatt viktige jobber i hjemlandet før de migrerte, og opplevde ikke at det var bruk for deres kunnskaper her. Honneth (2003) mener at vi mennesker avhenger av å erfare at egne ferdigheter og prestasjoner er verdifulle for samfunnet (Honneth, 2003, i Nørgaard, 2005, s. 67). Resultatene fra denne studien viser at samtlige av deltakerne ønsket å lære seg norsk, og at motivet ofte var at de ønsket å få kontakt med flere mennesker og være mer deltakende i samfunnet. Ikke desto mindre ønsket flere å gjøre betalt eller ubetalt arbeid og således bygge på kunnskaper de har fra tidligere. Til tross for dette satt flere med opplevelsen av at deres kompetanse ikke ble vurdert som av verdi for samfunnet. Nørgaard (2005) skriver at i en kultur hvor livslang læring, karrierejag og kompetanseutvikling har verdi, vil noen grupper falle utenfor og ikke bli anerkjent for det de kan og den de er (Nørgaard, 2005, s. 66). Ifølge Honneth er det vanskelig å forholde seg positiv til egne ferdigheter og identifisere seg med dem så lenge ens interaksjonspartnere ikke har bekreftet dine ferdigheter som verdifulle gjennom sin anerkjennende atferd (Honneth, 2008, s. 238, 239). Antonovsky presiserer at kulturen man lever i bestemmer hvilke ressurser som er adekvate og legitime (Antonovsky, 2012, s. 157). Sverre (2018) benytter begrepet *en trang* sosial verden som betegnelse på forhold immigranter kan oppleve som bidrar til å begrense deres handlingsrom, og følgelig vil forhindre integrasjon og øke risiko for sykdom. Det kan være strukturelle forhold i majoritetssamfunnet som kan bidra til et begrenset handlingsrom, en *trang* sosial verden, gjennom for eksempel «... diskriminering som systematisk underminerer lik rett til arbeid, inntekt og utdanning» (Sverre, 2018, s. 65). Deltakerne i denne studien ga noen

beskrivelser som kan forstås som opplevelse av en *trang* sosial verden. For eksempel, som en fortalte, at han bare satt hjemme og det ikke var bruk for ham. Sverre forklarer (2018) at utdanning og arbeid kan utgjøre viktige verktøy til å øke handlingsrom og således økt kontroll over egne liv og forhold som påvirker helsen. Et handlingsrom betegnes som det å ha muligheter til å velge og forhandle i de *rom* (egen utheving) man beveger seg i, og det fordrer muligheter til utdanning og arbeid (Sverre, 2018, s. 65). Resultatene i denne studien viser at de fleste deltakerne opplevde lite variasjon og forhandlingsmuligheter når det gjaldt utdanning og arbeid. Aller mest gjaldt dette de som ikke behersket norsk. Vi er avhengig av å bli regnet som betydningsfulle og verdige, og bli satt pris på av andre for å klare å fungere optimalt i et samfunn, forklarer Sverre (2018, s. 64). Det er nærliggende å tenke at det å ha manglende mulighet til å bevege seg og forhandle i det sosiale *rom*, kan gjøre at en ikke får de nødvendige utfordringene som en trenger for å styrke jeg-et. Ifølge Antonovsky er det når man mestrer utfordringer og påkjenninger som livet gir, at det kan medføre bedre helse (Antonovsky, 1987, i Haugen & Rannestad, 2016, s. 24).

Mangel på trygghet og tilhørighet til en flokk kan også forsterke identitetsutfordringer og utfordre immigranternes helse og velvære, forklarer Sverre (2018, s. 64, 65). Burholt et al. (2020) trekker frem alderisme, som et trekk ved vestlige kulturers tankegang hvor eldre blir vurdert i lys av sine funksjonsnedsettelse, som syke og svake, fremfor at de blir fremstilt i lys av sine ressurser (Burholt, et al., 2020, s. 10). En kan se for seg at alderisme er et fenomen som kan være med å skape en *trang* sosial verden, og som står i strid med hvordan deltakerne i denne studien ønsker å fremstilles, og som skiller seg fra hvordan de er vant til å tenke om seg selv. En canadisk studie blant eldre somaliere bekrefter hva deltakerne i denne studien vektla i synet på alderdom; om at økt alder betyr at man får økt erfaring, visdom og kunnskap, og hvor det legges vekt på at det er viktig å være sosial og bidra med sine kunnskaper for å ha det bra og føle seg nyttig (Legacé, 2012, s. 418, 420). Den positive vektleggingen av alderdom somaliere i nevnte studie gjorde, kan belyses med følgende sitat: «*Everybody is useful and needed, even the old woman standing at the corner of building*» og kan beskytte mot alderismens ringvirkninger (Legacé, 2012, s. 418). Det kan her trekkes linjer til Antonovskys teori om salutogenese. Et positivt syn på alderdom kan ikke alene utgjøre økt mestring og helse, det må også vurderes hvilke muligheter personen har til å realisere og virkeliggjøre sine ressurser. Det som for Anonovsky er vesentlig for at en skal bevege seg i retning av helsepolen, er om livserfaringene oppleves forståelige, strukturerte og sammenhengende (Antonovsky, 2012, s. 39, 40). Han skriver at når en har passende belastninger, tilstrekkelig med ressurser til å håndtere situasjonen en er i, og i tillegg har mening i livet - føler

motivasjon til å gjøre hverdagsaktivitetene – indikerer en positiv utvikling i retning av helsepolen (Antonovsky, 2012, s. 41).

Resultatene fra denne studien viser at anerkjennelse på noen områder syntes å ha spesiell betydning for deltakernes tilgang til ressurser og opplevd helse. Det dreide seg spesielt om å bli regnet som et godt menneske; en det var bruk for og som har kunnskaper som det er verdt å investere i. Dette samsvarer med Honneths perspektiv om at vi trenger bekræftelse fra omgivelsene om at vi har en positiv verdi innenfor fellesskapet (Honneth, 2008, s. 7, 143). Som nevnt vil mennesker ifølge Honneth (2008) utvikle sin identitet gjennom erfaringer med anerkjennelse (2008, s. 7). Jo sterkere identitet og opplevelse av sammenheng, jo større evne har en til å velge fra de motstandsressursene en har tilgjengelig (Langeland, 2017, s. 43).

### 6.3 Å leve og tenke sunt

Her drøftes studiens resultater relatert til aktiviteter eldre somaliere gjør og ønsker for å fremme helse. Resultatene viser at deltakerne gjør helsefremmende handlinger og er bevisste det helsefremmende ved det de gjør. Dette er i tråd med Antonovskys tankegang om at: «...det er særs viktig at folk blir stimulert til å fremme en konstruktiv identitet ved å oppleve seg selv som i stand til å investere i egen helse og velvære i samspill med sine omgivelser» (Langeland, 2017, s. 45). Det er således vesentlig for opplevelse av mening at en er involvert i «daglige aktiviteter en finner belønning i» (Langeland, 2011, s. 211, 212). Antonovsky (2012) fant at de med sterk OAS, var de som ofte snakket om livsområder som var viktige for dem, og som de var involvert i og ga mening følelsesmessig, fremfor personer med lav OAS som sjelden gav uttrykk, for at noe var spesielt viktig for dem (Antonovsky, 2012, s. 41). Når det er verdt investeringen, og personen er villig til å ta utfordringene som hører med og ønsker å finne mening med den, da kan personens innstilling indikere for høy OAS (Antonovsky, 2012, s. 41). Det er som tidligere nevnt de fire følgende livsområder som er det minste en bør ha tilgjengelig for å fremme meningsfullhet og økt OAS; eksistensielle spørsmål, Indre følelser, hovedaktiviteter og sosiale relasjoner (Eriksson & Lindström, 2015, s. 30; Langeland, 2011, s. 211). Langeland skriver: «Jo større personlige og kollektive mestringsressurser en person potensielt opplever å ha tilgjengelig og kan anvende, desto bedre SOC og høyere grad av helse vil hun/han oppleve (Langeland, 2011, s. 212)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Som nevnt benyttes i denne studien OAS som fremfor den engelske betegnelsen SOC.

Det blir her belyst et utvalg av aktiviteter som somalierne i studien vektlegger som betydningsfulle, og i lys av disse vurdert om de utgjør meningsfullhet i den grad at det sannsynliggjør helsegevinst.

### *Å praktisere religion*

Vi trenger et verdigrunnlag, å tro på noe som er større enn oss selv, men på tross av dette er eksistensielle spørsmål sjeldent et tema innen helsefremmende arbeid (Lien & DeMarinis, 2017, s. 134). "I koranen er det en rekke tekster som berører helsemessige spørsmål, og som kobler helse sammen med gudstroen", skriver Opsal (2004, s 213). Det blir sagt i Opsal (2004) at ifølge teksten var Mohammad opptatt av helse og lærte sine tilhengere å be om god helse og helbredelse (Hadith). I en moderne muslimsk bok om bønn er det således tallrike bønnen og andre tekster som fokuserer på helbredelse og helse, hvor mange av dem er knyttet til Muhammad selv. Han skal også ha sagt at Allah ikke skapte en sykdom uten at han også skapte en kur, noe som legitimerer forskning på helse for å forsøke å finne en kur (Opsal, 2004, s. 213, 214). Et syn på sykdom blir således både et medisinsk fenomen og en personlig lidelse som er Guds vilje. Ens første reaksjon på sykdom vil derfor innebære å akseptere den som Guds vilje ved at man må sone for sine synder. Så kan man be til Gud om å ta lidelsen bort (Opsal, 2004, s. 213, 214). I spørsmål knyttet til det meste i livet, også forhold som gjelder liv og helse, kan en planlegge fremtiden, men det er Gud som rår; *in shah Allah* eller *inshallah*, i betydningen «hvis Gud vil». Al-Quadr, blir regnet som en guddommelig kraft som styrer alt. Og det som skjer, er således allerede skrevet og avgjort på forhånd (Maktub) (Opsal, 2004, s 214).

I lys av dette kan en bedre forstå resultatene i denne studien, hvor deltakerne sier noe om viktigheten av å være gode mennesker, å være takknemlig for det man har og at en aksepterer situasjonen. Videre betød det å ha en god tro, at man skulle vise takknemlighet for det man har, for eksempel det å bo i et land med gode velferdsordninger og at man har mat på bordet. Generelt var innstillingen at selve gudstroen gjør en takknemlig for hva en får i livet, og ved å være takknemlig og gjøre gode handlinger så får de en god dag. Ikke minst representerte moskeen en viktig møteplass hvor de gjorde meningsfulle aktiviteter sammen med andre. Hanssen (2019) viser til at Islamsk tro har flere ritualer som både er sosiale og kan være helsefremmende. En viktig markering er gledesfesten som avslutter fasten, med god mat og gaver, besøk av venner og slekt, og felles bønn (Hanssen, 2019, s. 117). Det er nærliggende å tenke at markeringer som denne kan virke samlende for fellesskapet. Det blir videre skrevet at mange anser fasteperioden, Ramadan som helsefremmende ved at kroppen gjennomgår en rensing gjennom en «rytmeveksling» i

fordøyelsesapparatet, som skal være ment å fremme helse (Hanssen, 2019, s. 117). At religionen også kan ha positiv effekt på mental helse, belyses av en finsk studie blant eldre somaliere (Mölsa et al., 2017). I studien blir sagt at verdier, tradisjoner og ritualer kan fungere som buffere mot mental sykdom. I nevnte studie ble det sagt at de eldre somalierne i studien hadde redusert tilgang til kulturelle og sosiale ressurser, men at religiøse praksiser ga tilgang til ressurser og mentale buffere (Mölsa, m.fl. 2017, s. 829). Dette kan samsvare med denne studiens funn, som gir indikasjoner på at det å praktisere islam gir hverdagen struktur og utgangspunkt for stresshåndtering. Det er tydelig at å be sammen utgjør en viktig kollektiv og samlende handling, i tillegg kan forklaringene koranen gir i form av livsfilosofi skape meningsfulle dager. Når personen har tillitt til religionen og dens prinsipper som tilgjengelig ressurser, kan man få opplevelsen av å delta i skjebnen (Langeland, 2017, s. 42). Således kan man si at religion dekker flere viktige områder, ved den gir tilgang til fellesskap, og vil gi en kontakt med eksistensielle og indre følelser. Videre kan aktiviteter knyttet til utøvelsen utgjøre meningsfullhet for deltakerne, som når de ber sammen og hjelper hverandre å løse problemer. Langeland (2011) skriver at religionsutøvelse kan tilføre livet struktur og mening i livet, retning og forankring (Langeland, 2011, s. 212). Når en opplever mening, er en også tilbøyelig til å styrke de andre to komponentene håndterbarhet og forståelighet ved å «skape struktur og lete etter ressurser» (Eriksson & Lindström, 2015, s. 29). Det å praktisere religion kan således utgjøre motstandsressurs, og da er det tilstrekkelig å vite at en har *tilgang* (egen utheving) til ressursen for å bevege seg i retning av helsepolen (Langeland, 2011).

### *Å trene og gå turer*

Resultatene viser at flere var opptatt av å opprettholde egen helse, gjennom å gå turer, trene på helsestudio, gå i svømmehall, eller sykle. Flere sa at treningen gav effekt ved å redusere ensomhetsfølelse eller smerter. Langeland ser på viktigheten av at folk opplever seg i stand til å investere i egen helse og velvære i samspill med omgivelsene sine. Det blir sagt at det å være i friluft og å gjøre fysisk aktivitet sammen med andre, kan gi en inngang til sosialt fellesskap, fremme identitet og få positiv virkning på vår psykisk helse. Gjennom å utfordre seg i samspill med andre, kan en få bedre selvfølelse, styrket kroppsbevissthet, og økt velvære, ifølge Langeland. En kan da erfare mestring og livsglede, og utvikle en sterkere opplevelse av sammenheng (Langeland 2017, s. 43-45). Dette kan samsvare med funn fra egen studie, og det kan hentyde til at når deltakerne er såpass opptatt av fysisk aktivitet, at det vil spille en positiv rolle for utviklingen av opplevelse av sammenheng, velvære og mestring av egen helse.

### *Å spise sammen*

Det er sammenheng mellom hva vi spiser og psykisk helse, og noen kan etablere et kosthold som er uhensiktsmessig for dem, som eksempelvis kan utvikle diabetes type 2 (Lien & DeMarinis, 2017, s. 134). Det er ikke bare kosten i seg selv som utgjør forskjellene, men kostholdsvaner som å spise regelmessig, og huske frokost, og å spise sammen med andre kan gi effekt (Lien & DeMarinis, 2017, s. 134). Mange av deltakerne i denne studien etterlyste kostholdskurs, for de erfarte at endret livsstil i nytt land hadde ført med seg noen sykdommer. De etterlyste råd for hva som ville utgjøre et sunt kosthold for dem, tilpasset deres helse og økonomi. *Treffstedet* fungerte således som en møteplass hvor de en dag i uken fikk gratis og sunn mat, og hvor de fikk dele måltidet sammen med andre.

### *Sosiale relasjoner*

Verdien av å ha møteplasser hvor en kan treffe mennesker med lignende bakgrunn synes å være av stor betydning for eldre immigranter, spesielt i eldre år. Som jeg kommer tilbake til, er studiens deltakere opptatt av å delta på felles møteplasser og å bli kjent med nordmenn, men de opplever at det er vanskelig å realisere, blant annet grunnet manglende språk. Myrvang et al. (2016) skriver: «Mennesker med samme språk, bakgrunn og livsløpserfaringer har helt spesielle forutsetninger for å forstå deres situasjon, gi støtte og respekt» (Myrvang, 2016, s. 34). Respekt og anerkjennelse kan således gi oss en bevissthet om av vi er likeverdige andre, at vi kan respektere oss selv fordi vi fortjener å bli respektert av andre (Honneth, 2008, s. 128). «...kvaliteten på flokkene våre er så viktige», skriver Langeland, fordi det er hvordan vi aktivt tilpasser oss våre flokker som danner vår identitet (Langeland, 2017, s. 45). Møteplassen *Treffstedet* tilbyr således et fellesskap med andre somaliere hvor nok mange opplever å bli anerkjent og føle tilhørighet til. En beskrev det som at alle kjenner ham der. Ettersom mange av deltakerne bodde alene i Norge og hadde familie og venner langt borte, ble møteplassen spesielt viktig at noen kjenner deler av deres livshistorie, et sted hvor de kan oppleve nærhet og støtte. Som Langeland skriver utgjør sosiale relasjoner en motstandsressurs som er viktig for meningsfullhet og økt OAS (Langeland, 2017, s. 41).

Det er nærliggende å betrakte deltakelse på *Treffstedet* som helsefremmende, både i lys av å sette rammer rundt måltidene, i tillegg til å tilby et fellesskap med andre somaliere. Det ble observert at flere av de som besøkte møteplassen gikk sammen ut igjen, når de skulle gå videre til moskeen eller på turer i byen. Således kan *Treffstedet* fungere som arena for fellesskap.

## 6.4 Fellesskap og sosial deltakelse

Her drøftes studiens resultater relatert til fellesskap og sosial deltakelse, som var vesentlig for eldre somalieres opplevelse av anerkjennelse og tilhørighet i denne studien. Som tidligere nevnt kan eldre immigranter føle at selve identiteten blir truet når verdier en tidligere har satt høyt ikke blir verdsatt (Myrvang, 2016, s. 34). Det å mangle sosialt nettverk til egen gruppe og til nytt land, er viktige risikofaktorer for depresjonssymptomer og PTSD blant immigranter (Lien & DeMarinis, 2017, s. 134). Hvordan skal de bevare de områdene de synes er viktigst i livet, og hvor langt skal de tilpasse seg norske verdier, spør forskere seg (Myrvang, 2016, s. 34). Jetten et al. (2018) forklarer at det er måten en skaper nye relasjoner og ivaretar de gamle, som vil påvirke evnen til å mestre livet etter migrasjon (Jetten, et al., 2018). Det som viste seg å være gunstig for å bevare kontinuitet med hjemlandet på, var å knytte relasjoner så snart som mulig etter ankomst i nytt land (Jetten, 2018, s. 10). Videre var det å holde kontakten med landet og menneskene en reiste fra betydningsfullt for å tilpasse seg nytt land, og kunne virke som en beskyttelse for velvære (Jetten, 2018, s. 12). På denne måten vil en bevare kontinuitet med livet før og livet etter migrasjon, rapporterte om økt velvære og tilpasning etter migrasjon (Jetten, et al., 2018, s. 11).

Det kan forklare hvorfor det er så viktig også for eldre somaliere i denne studien å opprettholde sine tradisjoner, ritualer og fellesskapet med andre somaliere. Samtidig uttrykker de fleste et stort ønske om å bli kjent med nordmenn og å delta i arbeidslivet. En tolkning er at bakgrunnen for deres ønsker og motivasjon til å delta mer i samfunnet og å bli bedre integrert, er at det kan bidra til økt anerkjennelse fra stor-samfunnet og sterkere opplevelse av tilhørighet. Mange har kommet til Norge alene, og selv om noen har familie her, så er det flere som forteller om ensomhet. Mölsa et al. (2014) hevder at somaliere regner den sosiale verden som sentral for opplevelse av velvære. Det betyr at de sosiale omgivelsene og de eldres livserfaringer regnes som sentrale faktorer som påvirker velvære (Mölsa et al., 2014, 518). Ifølge Burholt et al. (2020) kan gode relasjoner øke de sosiale mulighetene og stimulere til at eldre deltar i aktiviteter. Når en opplever å ha gode sosiale relasjoner vil en oppleve økt mening med livet og få bedre selvtillit, og således økte muligheter til kulturell deltakelse og tilgang til hverdagsaktiviteter (Burholt et al., 2020, s. 13). Synet på at omgivelsene er viktig for en opplevd god helse og velvære kommer tydelig frem også i denne studien. Ønsket om å bli kjent med nye mennesker var felles for alle, også med nordmenn. Men manglende språkbeherskelse utgjorde en barriere for de fleste. At manglende språkbeherskelse

gjør det krevende å knytte sosiale bånd og vanskeliggjør opplevelsen av tilhørighet og velvære, kommer også frem i andre studier (Kristiansen, 2018, s. 15).

De eldre somalierne i denne studien fortalte at det er viktig at det legges til rette for arenaer hvor de føler seg velkomne og kan oppleve tilhørighet. De opplevde at det var begrenset med arenaer å møte andre på, men at mange hadde faste møtepunkter hvor de traff andre somaliere i løpet av en uke. Det å møtes var viktig for å forebygge ensomhet, for mange har kommet alene til Norge og bodde for seg selv. Selv om noen hadde familie her så var det viktig for dem å knytte flere kontakter. På tross av noe tid med familien i løpet av en uke, så har barn og barnebarn jobber, og lever travle liv som andre nordmenn gjør, noe som medfører at samværstiden begrenses. Det er mange somaliere som ikke har familiemedlemmer her, og få deltar eller har deltatt i arbeidslivet. Dermed er det mange som mangler disse to viktige arenaene for å utvikle sosiale nettverk. At manglende jobbmuligheter og økonomiske begrensninger kan redusere tilgang til kulturelle og sosiale ressurser, bekreftes av Mölsa et al. (2014, s. 517). Markussen skriver at det er viktig å ta hensyn til personens livsløp når en skal forstå deres mestringsstrategier og måter de tilpasser seg samfunnet på (Markussen, 2018, s. 15). Det vektlegges i studien at eldre somaliske menn primært ønsker å knytte kontakter med andre somaliere. Betydningen av å delta i frivillige aktiviteter og ved å opprettholde tradisjonelle praksiser er perspektivet at de søker respekt og anerkjennelse innen det somaliske samfunnet. (Markussen, 2018). Denne studien skiller seg noe fra studien til Markussen (2018) ved at eldre somaliere i denne studien forteller at de ønsker å lære seg norsk slik at de kan knytte flere kontakter med nordmenn, samtidig som de bevarer tilknytning til somaliske miljøer. En annen studie som vektlegger viktigheten av å tilhøre flere kulturelle grupper, er studien til Jetten et al. (2018). Det å høre til flere sosiale grupper kan øke velvære og psykososiale ressurser, fremfor de som kun er knyttet til kun én sosial eller kulturell gruppe (Jetten et al, 2018, s. 4). På tross av at en gjerne vil knytte kontakter med andre som har liknende bakgrunn som seg selv (Jetten et al., 2018, s. 8), kan det å tilhøre flere grupper gi økte muligheter i nytt land, forklarer forskerne (Jetten et al, 2018, s. 4). Antonovsky vektlegger også viktigheten av et samspill med de sosiale omgivelser for å oppnå helsegevinst (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28). Benz et al. (2014) forklarer at jo mer integrert i samfunnet, desto lettere er det å ta inn viktig informasjon og kunnskap og dermed kunne hanskes med stressorer (Benz, Bull, Mittelmark, m.fl, 2014, s. 18). Sverre (2018) trekker frem det vesentlige ved å oppleve tilhørighet for helse og velvære. Det blir sagt at å bli regnet som betydningsfull og verdig er viktig for å fungere optimalt i samfunnet (Sverre, 2018, s. 65). Det som blir kalt *trygg sosialitet* kan gi en helsefremmende effekt, ved at «det bidrar til



å skape og forsterke opplevelsen av *å høre til ett sted*, til å kjenne seg selv og å oppleve trygghet og forutsigbarhet» (Sverre, 2018, s. 69). Trygg sosialitet utløses i *småskalasamfunn*, som betyr at en er integrert innenfor en gruppe med «multiplekse relasjoner» og med sterke bånd mellom mennesker (Sverre, 2018, s. 67). Trygg sosialitet innebærer å ha en opplevelse av «en udiskutabel vi-følelse, og personen opplever å kjenne seg selv» og er trygg i seg selv. Med trygg sosialitet vil personen oppleve sterk tilhørighet til gruppen og besitte sosial kapital (Sverre, 2018, s. 67). Sosial kapital kan betegnes som: «et samleuttrykk for *de ressursene som er tilgjengelige for aktører gjennom deltakelse i sosiale nettverk*» (Schiefløe, 2015, i Schiefløe, 2019, s. 375). Det å ha trygg sosialitet innen et småskalasamfunn, kan bety at en er integrert *innenfor* en gruppe med definerte og klare grenser utad (Sverre, 2018, s. 67). Poenget her er at deltakelse i småskalasamfunn kan gi helsefremmende konsekvenser, fordi det er lettere å opprettholde trygg sosialitet (Sverre, 2018, s. 70). Således kan det se ut til å være grunnlag for å si at de eldre somaliere i egen studie, gjennom å være aktive og delta i småskalasamfunnet, og slik opprettholder en trygg sosialitet, som er en forutsetning til å ha mot og selvtillit til å bevege seg i retning av å være deltakende i samhandling med majoritetssamfunnet (Sverre, 2018, s. 70). En støttende kultur avhenger av å ha interkulturell kompetanse: «*evnen til å tenke og kommunisere hensiktsmessig i møte med mennesker med andre tankesett<sup>7</sup> og/eller kommunikasjonsstiler enn en selv*», forklarer Dypedal og Bøhn (2017, s. 14). Det er nærliggende å tenke at en forutsetning for å være en *støttende kultur* må være at initiativtakere i kommunene kjenner til innbyggernes kapasitet, ressurser og ønsker. En måte å være en støttende kultur, vil i lys av denne studien eksempelvis være, å imøtekomme eldre somaliere med å tilrettelegge for norskkurs. Det bør således i første omgang kartlegges behov, deretter tas hensyn til om det er god kvalitet på undervisningen, om det vil innebære mestring, og dermed at det gir *Indre sammenheng, medbestemmelse og passe utfordringer*. En forutsetning er at en i arbeid med immigranter må ha utviklet kulturell kompetanse, som ifølge Alpers er avgjørende for å realisere likeverdige tjenester (2018, s. 27). Som Antonovsky forklarer, er det viktig at en opplever å ha medbestemmelse for å oppleve en økt sammenheng i tilværelsen (2012, s. 42). Medbestemmelse forutsetter at en blir spurt om hva en trenger, noe som immigrantene i egen studie ikke har erfart. De opplevde ikke å ha blitt spurt om hva de trenger for å oppleve meningsfullhet, men kun om hva de plikter å gjøre. En studie viser at eldre kan få styrket OAS gjennom å få ta del i avgjørelser og ved å øke sosial medvirkning (Slootjes et al., 2017, s. 571). Som Antonovsky forklarer så er det viktig å få

---

<sup>7</sup> Dypedahl & Bøkh (2017) refererer til «Tankesett» som: verdensbilder, trosoppfatninger, persepsjoner, verdier og normer» (Dypedahl & Bøhn (2017, s. 14).

passer utfordringer for en økt opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 42), slik at det ikke blir *overload* eller *underload*. Det er også hensiktsmessig at man opplever *medbestemmelse*, og at opplevelsene er preget av en *indre sammenheng*. På denne måten vil utgangspunktet for og sjansen for å oppleve sammenheng i tilværelsen (OAS) øke. Da vil en også få bedre utgangspunkt til å styrke ressursene for en god helse (Antonovsky, 2012, s. 42). Som resultatene i egen studie indikerer, opplever mange av de eldre somalierne å ha ressurser som de ikke får realisert. Mange opplevde at det ikke var behov for dem, at de ikke er til nytte, noe som kan føre til *underload* ved at en ikke får de utfordringene man trenger. Videre opplevde flere at de ikke klarer å møte krav de blir stilt ovenfor, blant annet på grunn av manglende språkbeherskelse og at de ikke har ressurser til å løse problemet, dette kan føre til *overload*. Det som ifølge Antonovsky vesentlig er at: «*A supportive culture provides people with the life situation, the resources and thus with the life experiences needed to perceive life as comprehensible, manageable and meaningful*» (Antonovsky i Benz, Bull, Mittelmark & Vaandrager, 2014, s. 20).

Det blir sagt at noen eldre immigranter verken føler seg hjemme i landet de kommer fra, eller i landet de migrerer til. Noen kan i migrasjonsprosessen ha mistet verdifulle relasjoner og forbindelser knyttet til hjemlandet, og de skape helt nye relasjoner i nytt land (Jetten et al., 2018, s. 1). Dette kan føre til at en kan oppleve å tape noe av sin gruppeidentitet, forklarer forskerne. Det å tilhøre en gruppe er vesentlig for tilgang til psykologiske ressurser, og når en opplever å miste disse viktige relasjonene i migrasjonsprosessen, kan det påvirke migrantenes evne til å tilpasse seg det nye landet (Jetten et al., 2018, s. 3, 8). Dette kan forklare hvorfor det er så viktig for deltakerne i denne studien å knytte kontakter med majoritetsbefolkningen. For å lykkes med god håndtering av sine liv i Norge, kan det være nærliggende å tenke at kontakten med hjemlandet, og felles aktiviteter som minner om og knytter dem til hjemlandet, kan gjøre at de opplever noe tilhørighet til begge land, og dermed kan virke beskyttende på opplevelsen av manglende anerkjennelse i norsk kontekst.

Det som for Antonovsky er vesentlig for at en skal bevege seg i retning av helsepolen, er om livserfaringene oppleves forståelige, strukturerte og sammenhengende. Det å ha passende belastninger, tilstrekkelig med ressurser til å håndtere situasjonen de er i, og i tillegg har mening i livet hvor de føler motivasjon til hverdagsaktivitetene eller det de foretar seg i hverdagen, indikerer for en positiv utvikling i retning av helsepolen (Antonovsky, 2012, s. 41). Antonovsky vektlegger viktigheten av et samspill med de sosiale omgivelser for å oppnå helsegevinst (Lindström og

Eriksson, 2015, s. 28). Han mente at personens livssituasjon vil påvirke utvikling av opplevelse av sammenheng (OAS) og bevege seg i retning av helsipolen. Stressorene er ulikt fordelt, og det er flere ting som spiller inn, som blant annet ens sosiale posisjon, kjønn, etnisitet, alder, genetikk, flaks, og sosiale krefter. Kultur kan i seg selv være en stressor, men også en kilde til grunnleggende motstandsressurser (GMR). Jo mer integrert man er, desto lettere er det å ta inn viktig informasjon og kunnskap og dermed kunne hankses med stressorer, viser en studie (Benz, Bull, Mittelmark, m.fl, 2014, s. 18). Videre kan det oppstå kulturelt stress, grunnet et gap; *the ethnic gap fenomen*, mellom sosiale forventninger som immigranter kan oppleve, og manglende mulighet til å nå målene. Dette gapet kan utløse stress, for eksempel når en gjennomgår rask kulturell forandring, hvor det blir vanskelig å tilpasse seg samfunnets nye verdier, krav og forventninger, og det blir et gap mellom de sosiale forventningene og mulighetene man har til å oppnå mål. Jo mer integrert, jo mer *ease in making sense of the messages*. Det blir således lettere å ta inn viktig informasjon og kunnskap, og dermed lettere å hankses med stressorer. (Benz, Bull, Mittelmark, m.fl, 2014, s. 18). Langeland (2011) skriver: En kultur som stimulerer og muliggjør en persons deltakelse på ulike arenaer, er en god kollektiv SOC som kan fremme hennes/hans SOC, helse og velvære» (Langeland, 2011, s. 212).

## 7.Konklusjon

Den overordnede hensikten med studien var å få kunnskap om hva eldre somaliere mener er viktig for god helse, hva de gjør for å fremme helse, hva de opplever som barrierer for å oppnå god helse og hva de ønsker av aktiviteter og fellesskap. Gjennom studien er det belyst hvordan eldre somaliere gjennom hverdagsaktiviteter og tilfeldige og planlagte møter med andre, tilpasser seg livet i nytt land. Resultatene viser at eldre somaliere gjør en rekke ting for å fremme egen helse og de er dermed aktivt deltagende i egne helsefremmende prosesser. Imidlertid er det mange barrierer i samfunnet som kan begrense helsegevinst, som for eksempel opplever de å ikke bli inkludert i samfunnet gjennom deltakelse i arbeidsliv og i lokalt samfunnsliv. Selv om de har ønsker om å delta på norsk kurs, opplevde mange at de ikke fikk den nødvendige norskopplæringen til å kunne benytte sine ressurser og delta i samfunnet slik de ønsker. Med utgangspunkt i Aron Antonovskys teori om salutogenese og Axel Honnets teori om *kamp om anerkjennelse*, er det i denne studien belyst at det å benytte sine ressurser og kompetanse er viktig for god opplevd helse, og at anerkjennelse og tilhørighet er viktig for helse og trivsel blant eldre somaliere i Norge. Anerkjennelse fra majoritetssamfunnet og opplevelse av tilhørighet for eldre somaliere er avgjørende for at de kan bevege seg også utenfor de somaliske miljøene og benytte aktivitetstilbud rettet mot eldre i regi av kommunen.

### 7.1 Implikasjoner for kommunenes folkehelsearbeid

En hensikt ved denne studien var å kunne foreslå hvordan kommunene kan legge til rette for mer likeverdig tilgang for eldre immigranter til helsefremmende tjenestetilbud. I dette arbeidet er det vesentlig at de eldre immigrantenes ressurser og mestringsstrategier identifiseres og anvendes, og at de tas med på råd. Anerkjennelse om at eldre somaliere har ressurser, og ikke bare er gamle og skrøpelige, er således en nødvendighet. Økt bruk av tolk anbefales også fordi det er avgjørende for at immigranter skal ha reell brukervedvirkning og skal kunne bidra i samvalg av helsefremmende tjenester for denne gruppen. Samvalg, som regnes som en ny interaksjonsform der det er fokus på «Hva er viktig for deg-samtalen», skriver *Fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen (egen utheving) (SOHEMI) (2019, s. 5)*. Det bør kartlegges hvilke områder som er viktige for somaliere som gruppe, men også være oppmerksom på variasjon og individuelle forskjeller. Viktigheten av å imøtekomme ønsker om språkopplæring knyttet til hverdagsaktiviteter

vektlegges som implikasjon for kommunenes folkehelsearbeid, i tillegg til økte muligheter for arbeid og språktrening på arbeidsplassene for de som fortsatt er i stand til å jobbe. Videre anbefales det økt satsing på kompetanseheving innen migrasjonshelsefeltet for helse- og sosial profesjonene, blant annet om postmigrasjonsvansker, sammenhenger mellom migrasjon og helse og hvordan bidra til brukermedvirkning for brukere med migrasjonserfaringer. Å styrke flerkulturell kompetanse hos helseprofesjonene er noe som også vektlegges i *Fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen* (egen utheving) (SOHEMI), som innspill til ny nasjonal helse- og sykehusplan, 2020-2023 (2019, s. 4).

## 7.2 Implikasjoner for videre forskning

«Helse-Norge må ta innvandrerhelse på alvor», skriver *Fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen* (egen utheving) (SOHEMI), som innspill til ny nasjonal helse- og sykehusplan, 2020-2023 (2019, s. 1). Imidlertid er det som nevnt mangelfullt med kunnskap om innvandrerhelse i Norge, og helsefremming som perspektiv synes å være underfokuset innen migrasjonshelsefeltet. Anbefalinger til videre forskning er at lokale variasjoner blant minoritetsgrupper bør kartlegges. Likeverdige tjenester forutsetter at en kjenner til behovene, og ulike migrantgrupper har ulike helseutfordringer og behov. Mer forskning på helseutfordringer i ulike migrantgrupper er derfor avgjørende, samt hvilke tjenester på lokalt plan som kan fremme helse hos disse gruppene. Studier bør også i større grad rette oppmerksomheten mot mulige ressurser og mestringsstrategier både på individuelt nivå og på gruppenivå blant innvandrere. Systematiske barrierer for likeverdig tilgang til helse- og sosialtjenester for eldre immigranter må også undersøkes, forstås og anerkjennes for at de skal kunne begrenses og/eller fjernes, som også fremheves av Toleikyte & Salway (2018, s. 22).

# Litteraturliste

- Alpers, L-M. (2018). Sykepleieres kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter. s.27. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Benz, C., Bull, T., Mittelmark, M., & Vaandrager, L. (2014). Culture in salutogenesis: the scholarship of Aaron Antonovsky. *Global health promotion*, 21(4), 16-23
- Bergestuen, S. T., (2010, 1. mars) Intervjuteknikk. Som du spør, får du svar. I Andresen, H., M. (2010). *SKUP*. Hentet fra:  
[http://skup-arkiv.no/wp-content/uploads/2014/11/SKUP\\_tidsskrift.pdf](http://skup-arkiv.no/wp-content/uploads/2014/11/SKUP_tidsskrift.pdf)  
<https://www.nb.no/items/71d6b0d95062f5902cb8adbb50e58c8d?searchText=skup%20tidsskrift>
- Bondevik, H., & Bostad, I. (2003). *Tenkepauser: filosofi og vitenskapsteori*. Akribe forlag. Oslo.
- Burholt, V., Winter, B., Arntsen, M., Constantinou, C., Dahlberg, L., Feliciano, V., Gierenveld, J. D. J., Regentmortgel, S. V. (2020). A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *Eur J Ageing* 17, 3-19. Hentet fra:  
<https://doi.org/10.1007/s10433-019-00506-0>
- Christensen, A. (2019). *Migrasjonsprosessen*. I Lien, L., Dybdahl, R., Siem, H., Julardzija, I., Bakke, H. H. Asylsøkere og flyktninger. Psykisk helse og livsmestring (2019). Universitetsforlaget
- Djupedahl, M. og Bøhn, H. (2017):2. *Veien til interkulturell kompetanse*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Eilertsen, G. (2000). Forståelse i et hermeneutisk perspektiv. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 2(3), 136-159.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2015). *Haikerens guide til salutogenese*. Oslo: Gyldendal.
- Exton, C., Smith, C., & Vandendriessche, D. (2015). Comparing happiness across the world: Does culture matter? *OECD Statistics Working Papers*, 2015(4), 0\_1.
- Fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen (SOHEMI) (2019). *Innspill til ny nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 fra SOHEMI*. Hentet fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/fagråd-for-likeverdige-helse-og-omsorgstjenester-til-innvandrerbefolkningen-sohemi/Innspill%20til%20ny%20nasjonal%20helse-%20og%20sykehusplan%202020-2023%20fra%20SOHEMI.pdf/> /attachment/inline/b99bb9a1-7b88-41e9-9e4b-

- Fugelli, P. (2013). *Journalen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fuglestad, Å. B., Djup, H. W. (2019), *Bruk av tolk i samtale*. I Lien, L., Dybdahl, R., Siem, H., Julardzija, I., Bakke, H. H. Asylsøkere og flyktninger. Psykisk helse og livsmestring (2019). Universitetsforlaget
- Gele, A. A., & Harsløf, I. (2012). Barriers and facilitators to civic engagement among elderly African immigrants in Oslo. *Journal of immigrant and minority health*, 14(1), 166-174.
- Gele, A. A., Pettersen, K. S., Torheim, L. E., & Kumar, B. (2016). Health literacy: the missing link in improving the health of Somali immigrant women in Oslo. *BMC Public Health*, 16(1), 1134.
- Grund J., Clemet K., Hanssen B. H., Holm F. E., Molandsveen S., Lågøy M. B., (2019, s. 31). Hentet fra:  
[https://www.nhosh.no/contentassets/f8c7decc6db84005a019ae0d8eb09e01/omsorgsutvalget\\_utvalgsrapport\\_web.pdf](https://www.nhosh.no/contentassets/f8c7decc6db84005a019ae0d8eb09e01/omsorgsutvalget_utvalgsrapport_web.pdf)
- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (4. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Haugen, G. & Rannestad, T. (2016) Helsefremming i spesialisthelsetjenesten. Oslo: Kappelen Damm.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *Folkehelseloven*. Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemelding- Mestring og muligheter*. (Meld. St. Nr. 19 2014-2015). Hentet fra  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet*. (Meld. St. nr. 15, 2017-2018). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle, Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*. Hentet fra  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige\\_tjenester.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf)
- Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse: om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Hougen, M. & Ssanova, S. (2018). Eldre immigranter – god helse skapes av gode møteplasser. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/eldre-immigranter-god-helse-skapes-av-gode-moteplasser>

- Jetten, J., Dane, S., Williams, E., Liu, S., Haslam, C., Gallois, C., & McDonald, V. (2018). Ageing well in a foreign land as a process of successful social identity change. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1508198.
- Kermit, Patrick, (2018). *Kapittel 2. Forståelser av begrepet sårbarhet i lys av forskningsetiske tradisjoner*. I Berg, B. (Ed.). (2018). *Marginalitet, sårbarhet, mestring: metodiske utfordringer i praksisnær forskning*. Universitetsforlaget.
- Koelen, Eriksson & Cattan (2017) *Older people, sense of Coherence and community* I Mittelmark, M. B., Saly, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The handbook of salutogenesis*. Springer.
- Kristiansen, M. (2018). Health of older refugees and migrants: Technical guidance.
- Krogh, T. (2017). *Hermeneutikk: om å forstå og fortolke* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kuittinen, S., Mölsä, M., Punamäki, R. L., Tiilikainen, M., & Honkasalo, M. L. (2017). Causal attributions of mental health problems and depressive symptoms among older Somali refugees in Finland. *Transcultural psychiatry*, 54(2), 211-238.
- Kumar, B. N., & Viken, B. (Eds.). (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartement (2018). *Integrering gjennom kunnskap. Regjeringens integreringsstrategi 2019–2022* hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b98e1d0bbe9248cb94e00d1e935f2137/regjeringens-integreringsstrategi-20192022.pdf>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). Det kvalitative forskningsintervju (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk, 18-20.
- Lagacé, M., Charmarkeh, H., & Grandena, F. (2012). Cultural perceptions of aging: the perspective of Somali Canadians in Ottawa. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(4), 409-424.
- Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper. I Lerdal, A. og Fagermoen, M.S. (reds). I *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo. Gyldendal akademiske. s. 208-235
- Langeland, E. (2017), *Salutogenese og tilhørighet*, i Tellnes, G (redaktør) (2017) *Helsefremmende samhandling. Natur og kultur som folkehelse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lien, L. & DeMarinis, V. (2017). *Mentale lidelser kan forebygges*. i Tellnes, G (redaktør) (2017)



*Helsefremmende samhandling. Natur og kultur som folkehelse.* Bergen:

Fagbokforlaget

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: en innføring.*

Universitetsforlaget.

Miner, S., Liebel, D. V., Wilde, M. H., Carroll, J. K., & Omar, S. (2018) Somali Older Adults' and Their Families' Perceptions of Adult Home Health Services. *Journal of immigrant and minority health, 20*(5), 1215-1221

Markussen, M. K. G. (2018). 'Nobody comes to Baba for advice': negotiating ageing masculinities in the Somali diaspora. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 1-18.*

Miner, S., Liebel, D. V., Wilde, M. H., Carroll, J. K., & Omar, S., 2018, Somali Older Adults' and Their Families' Perceptions of Adult Home Health Services. *Journal of immigrant and minority health, 20*(5), 1215-1221

Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, & Urke, H. (2017), Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health i Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The handbook of salutogenesis.* Springer.

Myrvang, V., H., Thorsen, K., Ingebretsen, R. (2016.) Livsmot, trivsel og fellesskap blant eldre personer med innvandrerbakgrunn. Temahefte. Aldring og helse. Nasjonalt kompetansesenter. Forlaget Aldring og helse. Tønsberg.

Mæland, J. G. (2010). 3. Utg. *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis.* Universitetsforlaget. Oslo.

Mölsä, M., Punamäki, R. L., Saarni, S. I., Tiilikainen, M., Kuittinen, S., & Honkasalo, M. L. (2014). Mental and somatic health and pre-and post-migration factors among older Somali refugees in Finland. *Transcultural psychiatry, 51*(4), 499-525.

Mölsä, M., Kuittinen, S., Tiilikainen, M., Honkasalo, M. L., & Punamäki, R. L. (2017). Mental health among older refugees: the role of trauma, discrimination, and religiousness. *Aging & mental health, 21*(8), 829-837.

Nielsen, D., Minet, L., Zeraiq, L., Rasmussen, D. N., & Sodemann, M. (2017). Older migrants in exile: the past holding hands with the present—a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences, 31*(4), 1031-1038.

NOU 1998:18. (1997). *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene.* Oslo. Sosial- og helsedepartementet. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7208dd51a36340a6b4e7401d6854f603/no/pdfa/nou199819980018000dddpdfa.pdf>

- NOU 2017:2. (2017). *Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*. Oslo. Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-2/id2536701/?ch=1>
- Nørgaard, Britta (2005). *Axel Honneth og en teori om anerkendelse* Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 16, s. 63-70.
- Opsal, J. (2004). *Utfordringer og kompetansebehov når helsevesenet møter muslimer*. I Hugaas, J., Hummelvoll, J. K., & Solli, H. M. (2004). Helse og helhet: etiske og tverrfaglige perspektiver på helsefaglig teori og praksis.
- Salami, B., Salma, J., Hegadoren, K., Meherali, S., Kolawole, T., & Diaz, E. (2019). Sense of community belonging among immigrants: perspective of immigrant service providers. *Public health, 167*, 28-33.
- Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse*. (utg. 3) Oslo: Fagbokforlaget
- Segal, U. A. (2019). Globalization, migration, and ethnicity. *Public health*.
- Slootjes, J., Keuzenkamp, S., & Saharso, S. (2017). The mechanisms behind the formation of a strong Sense of Coherence (SOC): The role of migration and integration. *Scandinavian journal of psychology, 58*(6), 571-580.
- Statistisk sentralt byrå (2020) hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef>  
<https://www.ssb.no/statbank/table/05183/tableViewLayout1/>;  
<https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>.
- Sverre, B. L. (2018). Integrasjon som helsefremmende prosesser. I Debesay, J., Tschudi-Madsen, C., *Migrasjon, helse og profesjon*. (2018). Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Sverre, B. L. (2016). *Migrasjon og helse* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Thagaard, T. (2018). Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode. (utg. 4) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tjora, A. (2017). Kvalitative forskningsmetoder (3. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Toleikyte L. & Salway S. (2018). *Local action on health inequalities. Understanding and reducing ethnic inequalities in health*. London, UK.
- Tranøy, K. E., (2019). Metode. I *Store norske leksikon*. Hentet fra: <https://snl.no/metode>

## Vedlegg 1: De sosiale erkjennelsesformenes struktur

139

*De sosiale anerkjennelsesforholdenes struktur*

Anerkjennelsesmåte	Emosjonell hengivenhet	Kognitiv respekt	Sosial verdsetting
Personlighetsdimensjon	Behovs- og affektnatur	Moralsk tilregnelighet	Ferdigheter og egenskaper
Anerkjennelsesformer	Primærrelasjoner (kjærlighet, vennskap)	Rettsforhold (rettigheter)	Verdifelleskap (solidaritet)
Utviklingspotensial		Generalisering, materialisering	Individualisering, egalisering
Praktisk selvforhold	Selvtillit	Selvrespekt	Selvverdsetting
Former for ringeakt	Mishandling og voldtekt	Rettighetsberøvelse og ekskludering	Nedverdiggelse, krenkelse
Truede personlighetskomponenter	Fysisk integritet	Sosial integritet	«Ære», verdighet

5. DEN INTERSUBJEKTIVE ANERKJENNELSENS MÅTE

Figur 3 – Den intersubjektive anerkjennelses mønstre (Honneth, 2008, s. 139).

## Vedlegg 2: Kort informasjonsskriv på somali, med bilde

### Ma rabtaa in aad ka qayb qaadato mashruud cilmibaadhis ah?

- 1. Cilmibaadhis ku saabsan dadka waaweyn ee da'doodu tahay 55 jir iyo wixii ka ee soo galootiga ah -iyo siday somaalidu u arkaan gabowga?*
- 2. Macnaha goobo lagu kulmaa u leeyahiin caafimaadka dadka waawayn - cilmibaadhis ku saabsan dadka waawayn ee somalida ah ee da'doodu tahay 55 jir iyo wixii ka weyn - iyo khibrada ay u leeyahiin waxa caamidaaka wanaagsan*

Macne intee leeg ayuu kuugu fadhiyaa gabowga wanaagsani? Muxuu noqon karaa dhaqdhaqaaqa ka dhexeeya dadka ee caafimaadka u wanaagsani? Ma la leedahay xidhiidh dadkii aad u baahnayd, ma samaysaa dhaqdhaaq u fiican caafimaadkaaga, ilamarkaas side laguugu diyaarin karaa ka qayb qaadashada dhaqdhaqaaq wadajir ah oo aad qayb ka tahay.

Khibradan waxaanu rabanaa in aanu uga faa'iidaysano si aanu fahano macnaha ay leeday in waddan cusub lagu gaboobaa, u jeedanduna waa in aan si fiican loogu diyaarino adeeyo caafimaad oo ku haboon dadka waawayn ee soo galootiga ah.

Qofka ka qayb gala mashuuracan, waxuu abaalmarin u heli doonaa kaadh lacagi ku jirto(Gavekort) 😊

Fadlan kala soo xidhiidh wixii faahfaahin ee intaa dhaafsiisan:



Svetlana Ssanova  
979 66 569



Maria Hougen  
484 21 054

## Vedlegg 3: Kort informasjonsskriv på norsk, med bilde

### VIL DU DELTA I ET FORSKNINGSPROSJEKT?

Vi er to mastergradsstudenter som skal skrive to masteroppgaver:

- 
3. *God alderdom for eldre immigranter - en studie blant eldre (55+) somaliske eldre og deres syn på alderdom.*
  4. *Betydningen av sosiale arenaer for en god helse i alderdommen – en studie blant eldre somaliske eldre (55+) og deres erfaringer med hva som fremmer helse.*
- 

Hva er en god alderdom for deg? Hva kan være gode felleskap og aktiviteter som er bra for din helse? Har du det du trenger av kontakter og aktiviteter for å styrke egen helse?

Hvordan kan det legges til rette for at du opplever felleskap og tilhørighet?

Med denne kunnskapen ønsker vi å bidra til en bedre forståelse av det å eldes i et nytt land, med ønsker om at det legges bedre til rette for helsefremmede tjenester til eldre immigranter.

For de som deltar i prosjektet bli det utlevert et lite gavekort 😊

For mer informasjon ta kontakt med



Svetlana Ssanova  
979 66 569



Maria Hougen  
484 21 054

## Vedlegg 4: Intervjuguide

Hva gjør du for å ha det bra?	Hva betyr det for deg å ha en god hverdag? Hva skaper helse for deg?	
Hvilke aktiviteter setter du pris på?	Hva er dine behov og ønsker om aktiviteter? Gjerne spesifikke	
Har du lokale møteplasser som du oppsøker?	Hva er dine erfaringer med lokale møteplasser? Savner du en møteplass?	
Hvem er det du ønsker å være sammen med?	Har du et kontaktnett i Norge?  Har du kontakt med familie og venner i Somalia eller andre land i verden?  Hvem/hva gir deg følelsen av fellesskap og at du hører til?	Hva gjør disse kontaktene viktige for deg?

Spørsmålene som ble stilt varierte noe, og gikk noen ganger utover intervjuguiden, for å tilføre samtalen en naturlighet, og for å følge opp deltakernes svar.

## Vedlegg 5: Informasjon om studien – i fullstendig versjon.

Betydningen av sosiale arenaer for en god helse i alderdommen. En studie blant eldre somaliske immigranter og deres erfaringer med hva som fremmer helse

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å oppnå større kunnskap om i hvilken grad eldre somaliske kvinner og menn deltar i meningsfulle fellesskap og hvor de opplever å ha tilhørighet. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Jeg ønsker å få frem dine opplevelser og erfaringer med sosiale aktiviteter og fellesskap; om hva som kan være meningsfulle arenaer for deg, hvor du opplever fellesskap og tilhørighet. Dette kan gi viktig innsikt til kommunenes arbeid med å tilrettelegge for mer likeverdig tilgang til helsefremmende tjenester og en bedre helse i alderdommen.

- Problemstilling:
  - *Hva fremmer helse blant eldre somaliske immigranter?*
- Forskningsspørsmål:
  - Hvilken betydning har opplevelsen av tilhørighet for helse og trivsel?
  - Hvilke sosiale aktiviteter bidrar til å fremme helse?
  - Hvilke tjenester kan kommunene tilrettelegge for at eldre somaliske immigranter kan fremme egen helse?

Dette er en masterstudie i Klinisk helsearbeid, ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Resultater fra studien planlegges å publiseres i en lokal avis, men dette vil vurderes utfra studiens funn, og dersom det er sikkerhet om at de som har deltatt i studien ikke kan gjenkjennes og deres personvern beskyttes. Videre vil kontaktpersoner og andre beslutningstakere i kommunen få formidlet resultatene. Det kan bli vurdert å publisere en artikkel i etterkant slik at funn når bredere ut, med mål om at kunnskapen skal føre til mer likeverdige helsefremmende tiltak i kommunene.

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

Forskningsansvarlig institusjon for studien vil være Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Professor Beate Lie Sverre blir studiens veileder og prosjektleder.

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

Jeg har vært i kontakt med somalisk forening og personer som er ansatt i kommunen for å hjelpe til med å finne deltakere til studien. Du har fått dette informasjonsbrevet fordi en av mine kontaktpersoner har vært i kontakt med deg. Du blir spurt om å delta i studien fordi du har somalisk bakgrunn og er over 55 år.

Inklusjonskriterier: somaliske kvinner og menn over 55 år med varierende lengde av bosettelse i Norge.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i studien, innebærer det at du deltar i et fokusgruppe-intervju sammen med 4-6 andre personer. Det blir gruppesamtaler som vil vare i ca. 1 ½ time, med en pause. Jeg vil her gi deg informasjon om hva studien innebærer og vil be om ditt skriftlige samtykke om å delta. Det blir foretatt lydopptak og min medstudent Svetlana Ssanova vil ta notater underveis i intervjuet.

Temaene som dere vil snakke om i gruppen er: Hva slags sosiale aktiviteter eller møteplasser som kan være viktig for din helse, velvære og trivsel. Hva det betyr å ha god helse? Hva som gir deg styrke eller motgang. Erfaringer fra å delta i sosiale aktiviteter og fellesskap, og hva som kan gjøre det lettere for deg å delta på meningsfulle arenaer.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Det vil ikke påvirke ditt forhold til din kontaktperson som har bedt deg om å delta på studentens vegne, verken forholdet til den somaliske forening eller den lokale moskeen.

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

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.



- Min veileder ved universitetet i Sørøst-Norge (USN) vil ha tilgang til resultatene.
- Opplysninger fra gruppesamtalene vil bli anonymisert, slik at det ikke vil bli mulig å kjenne igjen det som blir sagt.
- Resultater vil snarest mulig bli skrevet ut i tekst og lydopptaket vil raskt bli slettet.

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

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai, 2020. Lydopptak vil transkriberes snarest mulig til tekst og opptak slettes. Personopplysninger vil bli kodet og slettet ved prosjektets slutt, 31/5-2020.

### **Dine rettigheter**

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

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

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge (USN), har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

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

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

- Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge (USN) ved Beate Lie Sverre, [beate.lie.sverre@usn.no](mailto:beate.lie.sverre@usn.no), eller Maria Helene Hougen, på [m\\_hougen@hotmail.com](mailto:m_hougen@hotmail.com).
- Vårt personvernombud: [paal.a.solberg@usn.no](mailto:paal.a.solberg@usn.no), tlf. 35 57 50 53
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

*Maria Helene Hougen*

(Forsker/veileder)

Mastergradsstudent i klinisk helsearbeid

---

## Vedlegg 6: Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet:

*«Betydningen av sosiale arenaer for en god helse i alderdommen.  
En studie blant eldre somaliske immigranter og deres erfaringer med hva som fremmer helse»*,  
og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju
- at intervjuet blir tatt opp på bånd

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. *31. mai, 2020*.

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

## Vedlegg 7: Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Godkjent 6. mai, 2019 (Ref.: 760287).

### **Hvilke personopplysninger skal du behandle?**

Navn (også ved signatur/samtykke)

Lydopptak av personer

Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

### **Type opplysninger**

Du har svart ja til at du skal behandle bakgrunnsopplysninger, beskriv hvilke

Bakgrunnsopplysninger vil være kjønn, alder, antall barn og om de bor i Norge, sivilstatus, og hvor lenge deltakere har bodd i Norge.

### **Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedømmer eller lovovertridelser?**

Rasemessig eller etnisk opprinnelse Religion

### **Prosjektinformasjon**

Prosjekttittel: Betydningen av sosiale arenaer for en god helse i alderdommen. En studie blant eldre somaliske immigranter og deres erfaringer med hva som fremmer helse

Prosjektbeskrivelse: Denne prosjektoppgavens formål er å få frem i hvilken grad eldre somaliske kvinner og menn deltar i meningsfulle sosiale aktiviteter og fellesskap, hvilke arenaer de deltar i og hvorfor. Dette kan gi viktig innsikt til kommunenes arbeid med å tilrettelegge for mer likeverdig tilgang til helsefremmende tjenester og en bedre helse i alderdommen for denne gruppen.

Problemstilling: Hva fremmer helse blant eldre somaliske immigranter? Forskningsspørsmål: 1. Hvilke sosiale aktiviteter bidrar til å fremme helse? 2. Hvilken betydning har opplevelsen av tilhørighet for helse og trivsel? 3. Hvilke tiltak kan kommunene gjøre for å tilrettelegge for deres mulighet for å fremme egen helse?

### **Fagfelt**

Medisinske fag, Samfunnsvitenskap

### **Begrunn behovet for å behandle personopplysningene:**

Å oppleve en god helse og tilhørighet avhenger ikke bare av individuelle egenskaper, men også av miljøet rundt oss. Personlige opplysninger som er krysset av for vil gi oss dypere forståelse av de ytre faktorene som kan ha innvirkning på å eldes i et nytt land. Det er ytre faktorer som vil påvirke hvordan den enkelte opplever helse og tilhørighet. For at kommunene skal tilrettelegge for adekvate møteplasser i lokalsamfunn, må det utvikles mer kunnskap om hva som kan være gode møteplasser for dem, som er av betydning for å fremme helse.

Ekstern finansiering.

**Type prosjekt:**

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon**

Student Maria Helene Hougen, m\_hougen@hotmail.com, tlf: 48421054

**Behandlingsansvar:**

Behandlingsansvarlig institusjon Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sykepleie- og helsevitenskap Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat) Beate Lie Sverre, beate.lie.sverre@usn.no, tlf.: 90886797

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)? Nei

**Utvalg 1**

Beskriv utvalget Eldre kvinner og menn med somalisk bakgrunn Rekruttering eller trekking av utvalget Jeg vil bruke somalisk organisasjon i en mellomstor kommune og nøkkelpersoner som er ansatt i kommunen, en av personene har somalisk bakgrunn. Ved vanskeligheter i rekruttering vil jeg benytte snøballrekruttering, det vil si, jeg tar deltakere som er tilgjengelig eller utvider rekruttering geografisk.

**Inklusjonskriterier:** somaliske kvinner og menn over 55 år med varierende lengde av botid i Norge. Det er ønskelig å rekruttere deltakere som kan snakke og forstå norsk, men vil eventuelt bli benyttet tolk.

**Eksklusjonskriterier:** Somaliske eldre som bor på institusjon. Alder 55 - 100

**Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?**

Nei

**Personopplysninger for utvalg:**

Navn (også ved signatur/samtykke) Lydopptak av personer

Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person Rasemessig eller etnisk opprinnelse Religion

**Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?**

Gruppeintervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a) Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a) Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene? Ja Hvordan? Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

## **Tredjepersoner**

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner? Nei

## **Dokumentasjon**

Hvordan dokumenteres samtykkene? Manuelt (papir)

### **Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?**

Hvis personen velger å delta kan han/hun når som helst trekke samtykke tilbake uten å gi noen grunn. Dersom han/hun velger å trekke deg, ta kontakt med undertegnede, Maria Hougen, tlf. 48421054 eller prosjektleder Beate Lie Sverre, tlf. 90886797 Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv? Dersom den registrerte ønsker innsyn, eller vil rette eller slette opplysninger, kan han/hun ta kontakt med undertegnede eller prosjektleder.

### **Totalt antall registrerte i prosjektet 1-99**

## **Tillatelser**

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

## **Behandling**

Hvor behandles opplysningene? Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon Hvem behandler/har tilgang til opplysningene? Student (studentprosjekt) Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon? Nei

## **Sikkerhet**

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)? Ja Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene? Opplysningene anonymiseres Adgangsbegrensning

## **Varighet**

Prosjektperiode 01.07.2019 - 31.05.2020

### **Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?**

Nei, alle data slettes innen prosjektslutt Hvor oppbevares opplysningene? Eksternt arkiv/datasenter. Jeg vil følge anbefaling til NSD for arkivering av lydfiler og personopplysninger.

### **Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?**

Nei

## **Tilleggsopplysninger**

Nei