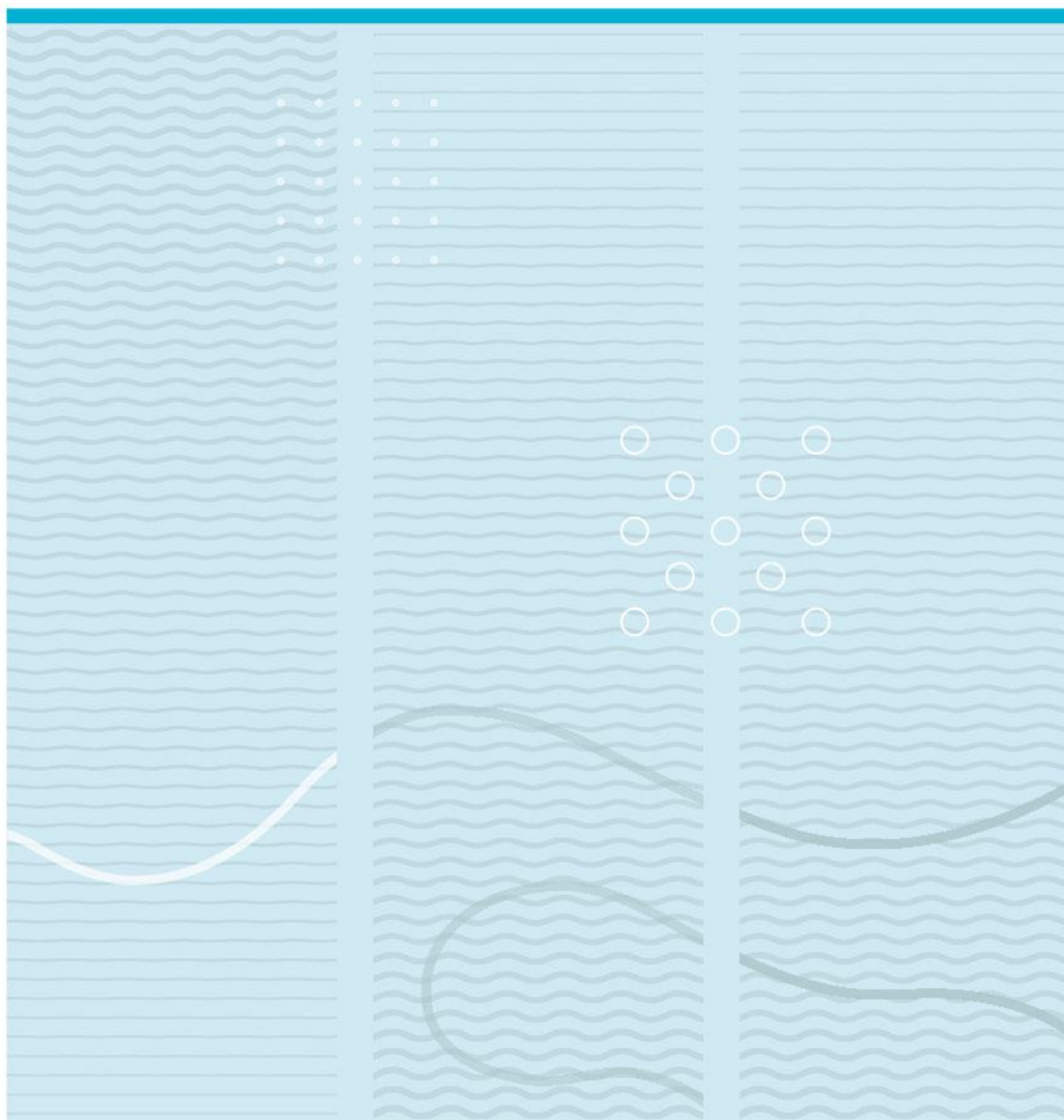


Tanja Bredesen

## En annerledes hverdag

En masteroppgave om eldre menneskers opplevelser og mestringsstrategier under Koronapandemien.





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

<http://www.usn.no>

© 2021 Tanja Bredesen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Bakgrunn for studien er at myndighetenes råd og anbefalinger om å holde avstand under koronapandemien i stor grad virket til å ha gått ut over eldre mennesker. Som ergoterapeut i den geriatriske spesialisthelsetjenesten har jeg sett behovet for økt kunnskap om hvordan eldre har erfart og håndtert hverdagen under koronapandemien.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien å øke kunnskapen om Eldres erfaringer og håndtering av hverdagslivet under koronapandemien.

**Metode:** Studien har et kvalitativt design med en induktiv tilnærming, og en hermeneutisk fenomenologisk tilnæringsmåte. Denne masteroppgaven tar sikte på å undersøke og beskrive hvordan aleneboende eldre mennesker opplever og håndterer hverdagen under koronapandemien. Deltakere ble rekruttert gjennom tilgjengelighetsutvalg. Datamaterialet ble samlet gjennom individuelle intervjuer, transkribert ordrett og analysert med Malteruds metode for systematisk tekstkondensering (STC).

## Resultat:

Alle intervjupersonene opplevde endringer i hverdagslivet under pandemien. De hadde redusert sosial kontakt og tilbrakte mer tid alene. Dette resulterte hos de fleste i en følelse av sosial isolasjon. Offentlig informasjon ga rom for ulike tolkninger av smittevernreglene, noe som kan ha bidratt til økt isolasjon. Mange av intervjupersonene opplevde tunge tanker og ensomhet. Imidlertid opplevde et fåtall av intervjupersonene endringene som lite belastende.

Intervjupersonene benyttet seg av kompenserende mestringsteknikker for å redusere risikoen for smitte og opprettholde aktivitet. Aktiviteter som telefonsamtaler, hagearbeid, gåturer og altruistiske handlinger bidro til mestring og trivsel. Analysen har identifisert en rekke personlige og kontekstuelle ressurser samt barrierer for mestring under pandemien. Alderisme blir løftet frem som en barriere på samfunnsnivå.

**Konklusjon:** Ut fra empiri er det sannsynlig at Eldres opplevelse av isolasjon og ensomhet har økt under koronapandemien. Eldre mennesker har hatt en variasjon i erfaring og håndtering av

hverdagen under Koronapandemien. Empiri tyder på at offentlig informasjon har gitt rom for ulike tolkninger av offentlig informasjon.

Nøkkelord: isolasjon, systematisk tekst kondensering, eldre, koronapandemien, ensomhet og hverdagsliv

## Abstract

**Background:** The government's social distancing rules have presumably affected elderly people to a large degree. As an occupational therapist in the geriatric specialist health service, I have seen the need for increased knowledge about elderly people's experience and coping mechanisms with everyday life and potential challenges during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.

**Purpose:** The purpose of this study is to contribute to the development of knowledge in this field by analyzing changes to elderly people's everyday life during the pandemic.

**Method:** The study uses a qualitative design with an inductive approach and a hermeneutic phenomenological approach. This thesis investigates and describes how elderly people who live alone, have experienced, and handled everyday life during the pandemic. Participants were recruited through consecutive sampling. Data collection was conducted through individual qualitative interviews, transcribed, and analysed through Malteruds method systematic text condensation (STC).

**Results:** All participants experienced changes in their day-to-day life during the pandemic. They had decreased social contacts. In most participants, this resulted in feeling socially isolated. Public information about social distancing rules has allowed different interpretations. This could have contributed to feelings of increased isolation. Many participants experienced troubling thoughts and loneliness. However, some participants experienced little burden from the changes. Participants used compensation strategies to reduce the risk of infection and continue being active. Analysis has identified several personal and contextual resources as well as barriers to coping during the pandemic. Ageism has been raised as a barrier to society.

**Conclusion:** The evidence suggests that the elderly population has experienced increased isolation and loneliness during the pandemic. Elderly people have had a wide variation in their experiences and with mastering life during the pandemic. The evidence also suggests that official information has provided room for different interpretations of the rules.

**Keywords:** Isolation, systematic text condensation, elderly, Covid-19 pandemic, loneliness, everyday life.



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>11</b>
1.1	Bakgrunn for problemstillingen.....	11
1.2	Avgrensning av oppgaven.....	14
1.3	Definisjoner av sentrale begreper .....	15
1.3.1	Hverdagsliv .....	15
1.3.2	Eldre mennesker .....	16
1.3.3	Håndtere .....	16
1.3.4	Koronapandemien .....	16
1.4	Hensikt med studien og relevans for geriatrisk helsearbeid .....	16
1.5	Oppgavens struktur og oppbygging .....	17
<b>2</b>	<b>Teoretisk rammeverk .....</b>	<b>18</b>
2.1	Hverdagslivet.....	18
2.2	Livskvalitet.....	19
2.3	Sosiale relasjoner .....	19
2.4	Modell for menneskelig aktivitet (MOHO) .....	20
2.5	Aldringsteorier.....	21
2.5.1	Selektiv optimalisering med kompensering .....	22
2.5.2	Sosioemosjonell selektivitetsteori .....	22
2.1	Teorier om mestring.....	23
2.1.1	Mestringsstrategier .....	23
2.2	Isolasjon og ensomhet.....	24
2.1	Sosial støtte .....	26
2.2	Alderisme .....	26
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>28</b>
3.1	Vitenskapsteoretisk forankring.....	28
3.1.1	Fenomenologi.....	28
3.1.2	Hermeneutikk.....	30
3.2	Litteratursøk.....	31
3.3	Utvalg og rekruttering .....	32
3.3.1	Den historiske og samfunnsmessige konteksten for deltakernes oppvekst.....	33
3.4	Kvalitative forskningsintervju .....	33



3.4.1	Forberedelser før intervju .....	34
3.4.2	Gjennomføring av intervju .....	34
3.5	Transkribering .....	36
3.6	Malteruds systematiske tekstkondensering .....	37
3.6.1	Første trinn – helhetsinntrykk og tema .....	37
3.6.2	Andre trinn- Meningsbærende enheter .....	39
3.6.1	Tredje trinn- Kondensering .....	39
3.6.1	Fjerde trinn- Syntese .....	41
3.7	Kritisk vurdering av forskningsprosessen .....	47
3.7.1	Studiens troverdighet og gyldighet .....	47
3.7.2	Forskerens rolle og kontekstens betydning.....	49
3.8	Refleksivitet og forforståelse.....	50
3.9	Forskningsetikk.....	52
3.9.1	Sannferdighet i forskningsprosessen.....	52
3.9.2	Informert samtykke .....	53
3.9.3	Konsekvenser .....	53
3.9.4	Konfidensialitet .....	54
<b>4</b>	<b>Eldre menneskers opplevelser og håndtering av hverdagslivet under Koronapandemien</b>	<b>55</b>
4.1	Et annerledes hverdagsliv.....	55
4.1.1	Koronasjokket.....	55
4.1.2	En ny bevissthet på egen og andres tilstedeværelse i det offentlige rom.....	55
4.1.3	Daglige aktiviteter .....	56
4.2	Begrenset handlefrihet.....	56
4.2.1	Utfordringer med redusert sosial kontakt.....	56
4.2.2	Muligheter og positive aspekter med pandemien .....	57
4.3	Tilpasning til en ny hverdag.....	58
4.3.1	Vurdering av risiko i sosiale settinger .....	58
4.3.2	Nye rutiner .....	59
4.4	Aktiviteters betydning for trivsel og mestring.....	60
4.4.1	Telefonkontakt .....	60
4.4.2	Betydningen av turer og hagearbeid under pandemien .....	60
4.5	Barrierer og ressurser for mestring.....	61

4.5.1	Personlige ressurser og barrierer for mestring .....	61
4.5.2	Kontekstuelle ressurser og barrierer for mestring .....	61
<b>5</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>63</b>
5.1	Høy tillit til myndighetene kan hatt både negative og positive konsekvenser .....	63
5.2	Uklare anbefalinger fra myndighetene.....	64
5.3	Konsekvenser av isolasjon .....	64
5.4	Aktiviteter.....	68
5.4.1	Betydningen av aktiviteter for struktur på hverdagen .....	68
5.4.1	Betydningen av kontakt via telefonen.....	68
5.4.2	Betydningen av å være ute i naturen .....	70
5.5	Mestringsstrategier .....	71
5.5.1	Nyheter var viktig i begynnelsen av pandemien, men ble etter hvert oppfattet negativt .....	74
5.6	Alderisme .....	74
5.7	Studiens begrensninger.....	75
5.1	Studiens styrker.....	76
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>77</b>
6.1	Anbefalinger for praksis og innspill til videre forskning.....	77

Tabell 1. Prosessen fra utsagn til syntese.

Tabell 2. Kategorier, subkategorier og eksempler på utsagn.

Figur 1. Illustrasjon av prosessen fra tema til subgruppe.

Figur 2. Resultatenes fem kategorier.

# Forord

Å skrive en masteroppgave er som å gå. Langt og med en tidvis tung sekk. Flere ganger har jeg gått meg vill. Ved hjelp av gode innspill fra veileder og med problemstillingen som rettesnor fant jeg stien igjen. Søren Kirkegaard sa: «*Når man slik fortsetter å gå, så går det nok...*».

Nå er jeg et annet sted enn der jeg startet.

Jeg vil takke Siri Elisabeth Meyer for gode og kreative innspill, og en stødig veiledning i prosessen. Videre vil jeg takke medstudenter og lærere ved USN Drammen for god støtte og konstruktiv kritikk under masterseminarene.

Takk til mine gode kollegaer ved Sykehuset Telemark, jeg er så heldig som kjenner dere! Sara Elisabeth Hjelle- du har stått på, lest og gitt tilbakemeldinger med glede og entusiasme, tusen takk! Tusen takk til Marit Solberg Lundsett, for den grundige gjennomgangen av hele oppgaven før innlevering! Tuva Fossen Stensrud, takk for gode forslag til forbedring av tekst og trivelige oppmuntringer underveis. Takk til Stine M. Seim for konstruktive tilbakemeldinger på det jeg har skrevet.

Takk også til Ine Frydenberg og Cathrine De Groot for gode tips og konstruktive tilbakemeldinger underveis.

Tusen takk til de personene som har stilt opp som intervjupersoner! Takk for at jeg fikk komme hjem til dere og høre alle de fine, ærlige og sterke skildringene av hverdagene deres under koronapandemien.

Sist, men slettes ikke minst: Tusen takk til min mann som har gjort det meste av husarbeid og matlaging over lengre tid. Dette hadde ikke gått uten deg!

Porsgrunn, 15.09.21

Tanja Bredesen



# 1 Innledning

Gjennom arbeidet som ergoterapeut i spesialisthelsetjenesten har jeg kontakt med mange eldre mennesker. Etter Norge ble nedstengt i mars 2020 opplevde jeg en økende bekymring. Først og fremst vedrørende eldre menneskers sosiale liv, men også deres psykiske og fysiske helse.

I dette kapittelet presenteres først tidligere forskning som en bakgrunn for problemstillingen og forskningsspørsmålene. Deretter avgrenses studien, sentrale begreper defineres og det gjøres rede for studiens hensikt og relevans for geriatrisk helsearbeid. Til slutt kommer en oversikt over oppgavens oppbygning.

## 1.1 Bakgrunn for problemstillingen

Covid-19 pandemien, også kjent som koronavirus-pandemien er en global pandemi forårsaket av viruset SARS-CoV-2 (Folkehelseinstituttet, 2021b). Det kan fremstå som om pandemien i store deler av verden har hatt en omfattende påvirkning på menneskers hverdagsliv. Per 01.09.21 er over 217 millioner mennesker registrert smittet, og 4,5 millioner mennesker er døde på verdensbasis (World Health Organization, 2021). Myndighetene i en rekke land har iverksatt ulike tiltak som fysisk distansering, hygienetiltak og karantene. Dette har vært essensielt for å bremse spredningen av Covid-19 viruset (Flaxman et al., 2020). I Norge introduserte regjeringen i mars 2020 strenge og omfattende tiltak som blant annet fysisk distansering, bruk av munnbind, håndvask, karantene, isolasjon og antallsbegrensning for hvor mange som kunne samles (Folkehelseinstituttet, 2021a). Det ble videre nedlagt forbud mot alle kulturarrangementer, idrettsarrangementer og organisert idrettsaktivitet.

Forskning viser til at psykisk helse, ensomhet og livskvalitet i den norske befolkningen har blitt påvirket under pandemien. I en tidlig fase av pandemien opplevde befolkningen økt depresjon (Ebrahimi et al., 2021; A. Ø. Geirdal et al., 2021; Helsingen et al., 2020), høyt nivå av psykisk stress (Blix et al., 2021; A. Ø. Geirdal et al., 2021) og flere økonomiske bekymringer (Bonsaksen et al., 2021). Nivået av ensomhet var som før pandemien (Hansen et al., 2021). Sammenlignet med andre land opplevde befolkningen i Norge bedre psykisk helse, livskvalitet og velvære (A. K. Ø. Geirdal et al., 2021; A. Ø. Geirdal et al., 2021). De hadde også mindre forekomst av ensomhet (A. K. Ø. Geirdal et al., 2021; A. Ø. Geirdal et al., 2021) og posttraumatisk stress lidelse (PTSD) (Passavanti et al.,

2021). En studie fra november 2020 fant et høyere nivå av stress, dårligere livskvalitet, redusert velvære og et høyere nivå av ensomhet hos deltakerne, sammenlignet med april 2020 (A. K. Ø. Geirdal et al., 2021).

Eldre mennesker har i sterkere grad enn resten av befolkningen blitt oppfordret til å redusere kontakten med andre. Dette henger sammen med at den eldre befolkningen har en høyere andel kroniske sykdommer, og derfor en økt risiko for alvorlig sykdom og død av Sars-CoV-2 (Folkehelseinstituttet, 2021c). Det etterspørres, fra flere hold, kunnskap om hvilke konsekvenser pandemien og beskyttelsestiltakene har hatt for eldre menneskers helse og livskvalitet. I det følgende skal jeg gjøre rede for norsk og internasjonal forskning innenfor temaet.

Det kan virke som om eldre mennesker opplevde mindre psykisk stress enn andre aldersgrupper under koronapandemien (Harris & Sandal, 2021). Eldre mennesker var i begynnelsen mer bekymret enn tidligere, men likevel mer tilfredse med livet enn gjennomsnittet i utvalget (Strand Støren, 2020). Flere internasjonale studier viser at eldre fikk redusert psykisk helse under pandemien (Daly et al., 2021; Kotwal et al., 2021). En studie viser til en stabil psykisk helse (Lebrasseur et al., 2021). En større studie fra USA (Kobayashi et al., 2021) finner mindre forekomst av depresjon og angst hos personer som er 75 år og eldre, sammenlignet med eldre mellom 55 og 74 år. Psykisk påvirkning etter karantene kan være omfattende, og vare lenge etter at karantenen er avsluttet (Brooks et al., 2020).

Burlacu og kollegaer hevdet at sosial isolasjon er en form for sosial ekskludering (Burlacu et al., 2021). Hansen og kollegaer viser kun til en lett økning i ensomhet hos eldre i Norge under pandemiens tre første måneder (Hansen et al., 2021). Røde Kors viser derimot i sin rapport at de eldste eldre har hatt mindre sosial kontakt og flere har blitt ensomme (Røde Kors, 2021). Studier fra Østerrike (Stolz et al., 2021) og USA (Kotwal et al., 2021) viste økt ensomhet hos eldre mennesker under pandemien. Ensomheten økte med antall restriksjoner og var høyest under nedstengningen (Stolz et al., 2021). Noen eldre opplevde at ensomheten vedvarte eller ble forverret etter karantenen var over (Kotwal et al., 2021). Å bo sammen med en ektefelle eller partner er assosiert med lavere forekomst av ensomhet både før (Nicolaisen & Thorsen, 2014; Sundstrom et al., 2009) og under pandemien (Hansen et al., 2021; Hoffart et al., 2020; Stolz et al., 2021).

Aleneboende eldre kan være en særlig utsatt gruppe med henblikk på sosioøkonomiske, atferdsmessige og funksjonelle faktorer (Shaw et al., 2018). Å miste ektefelle eller partner kan disponere for økt ensomhet (Kirkevold et al., 2013). Særlig er det å bo alene i kombinasjon med dårlig helse sterkt assosiert med ensomhet (Sundstrom et al., 2009). Dette kan indikere at enslige eldre kan ha økt sårbarhet under pandemien.

Å være fysisk aktiv er en viktig del av hverdagen for mange eldre mennesker, og bidrar til å optimalisere fysisk og mental helse (Tuntland et al., 2019). En engelsk studie fra før pandemien fant en sammenheng mellom økt sosial isolasjon og redusert fysisk aktivitet hos eldre (Schrempft et al., 2019). Professor i geriatri ved Oslo universitetssykehus, Torgeir Bruun Wyller, påpeker at inaktivitet under pandemien kan bidra til redusert funksjon og skrøpelighet hos eldre mennesker (Lein, 2020). Under pandemien har de eldste eldre i Norge vært mindre i aktivitet (Røde Kors, 2021). En kvalitativ studie fra Frankrike i en tidlig fase av pandemien fant at færre eldre møtte til gruppetrening av frykt for å bli smittet av Covid-19 (Goethals et al., 2020). Studier fra Japan viste at redusert sosialt samvær under pandemien var assosiert med redusert fysisk aktivitet (Shimokihara et al., 2021). Blant de eldste eldre opplevde halvparten av utvalget redusert fysisk form (Makizako et al., 2021). Livsstilsendringer under pandemien ble assosiert med økt skrøpelighet (Shinohara et al., 2021). En annen studie viste imidlertid at eldre mennesker har vært opptatt av holde seg i aktivitet under pandemien (Brooke & Clark, 2020).

Det er flere som frykter en eskalering av allerede eksisterende negative holdninger og aldersstereotyper som en følge av pandemien (Ayalon, 2020; Færden Westbye, 2020; Previtali et al., 2020; Reynolds, 2020). Flere har uttrykt bekymring for at eldre ikke blir prioritert til helsehjelp under pandemien (Burlacu et al., 2021; Færden Westbye, 2020; Previtali et al., 2020; Reynolds, 2020). Eldre mennesker ble, ut fra kronologisk alder, definert som en risikogruppe. Dette kan ha medvirket til at høy alder i økende grad har blitt assosiert med sårbarhet, avhengighet og begrenset bidrag til samfunnet (Ayalon, 2020; Previtali et al., 2020). Dette kan få konsekvenser i flere tiår fremover (Reynolds, 2020).

Internett og digitale medier kan være en viktig arena for eldre mennesker, for å opprettholde kontakt med venner og familie under pandemien. Moderat bruk av sosiale plattformer under pandemien ble assosiert med lavere stress og angst nivåer (Passavanti et al., 2021). En studie viser

at eldre i høy grad har vært sosiale via smarttelefoner, og at noen også brukte videokonferanser som Zoom eller Skype for å holde kontakt (Daly et al., 2021). En annen studie viste til at eldre i liten grad brukte video og internett for å holde kontakt med andre (Kotwal et al., 2021). Eldre har også brukt sosiale media til å holde kontakt med venner og familie (Brooke & Clark, 2020).

Majoriteten av eldre mennesker bor hjemme og mestrer egen hverdag. Eldre som er selvhjulpne kan stå i fare for å ikke få dekket nødvendige emosjonelle behov som tilknytning og sosial kontakt (Bondevik, 2000, s. 108-109). Derfor ønsker jeg å belyse hvordan friske hjemmeboende eldre sitt hverdagsliv har vært under pandemien.

Med bakgrunn i dette blir problemstillingen som følger:

***«Hvordan har eldre som bor alene erfart og håndtert hverdagslivet under Covid-19 pandemien?»***

Det er særlig noen hovedområder av eldre menneskers hverdagsliv jeg er interessert i å fordype meg i: Sosiale relasjoner, aktiviteter og mestringsstrategier. Derfor har jeg i laget tre forskningsspørsmål som konkretiserer problemstillingen.

Mine forskningsspørsmål er:

- På hvilken måte opplevde hjemmeboende eldre at de fikk utfoldet sitt sosiale liv under koronapandemien?
- Har det vært noen endringer i eldre menneskers aktiviteter i hverdagslivet under koronapandemien?
- Hvilke mestringsstrategier brukte eldre personer for å håndtere eventuelle utfordringer i hverdagen under koronaepidemien?

## **1.2 Avgrensning av oppgaven**

For å finne svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene valgte jeg å snakke med eldre mennesker som kunne antas å tilbringe mye tid alene. Studien ble derfor avgrenset til hjemmeboende personer som var 70 år eller eldre, som klarte seg selv og bodde alene. Lengre



innenlandsreiser ble frarådet under koronapandemien så studien ble av praktiske årsaker geografisk avgrenset til Sørøst-Norge.

Alvorlig psykisk sykdom eller demensdiagnose var eksklusjonskriterier i denne studien. Mennesker med disse diagnosene kan oppleve det ekstra belastende å delta i studier. Helsinkideklarasjonen slår fast at forskning på sårbare grupper og individer bør overveies, og omhyggelig tilrettelegges (World Medical Assosiation, 2018). Jeg har derfor valgt å ikke inkludere disse gruppene. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene fordret ærlighet om personlige forhold, da deltakernes helseopplysninger eller personlige opplysninger ikke ble kontrollert.

Selv med disse avgrensningene er problemstillingen åpen og favner vidt. Det har derfor vært viktig å få en helhetlig tilnærming til temaet eller fenomenet eldre menneskers hverdagsliv under pandemien, gjennom en bred teoretisk tilnærming. Jeg har valgt teorier som ut ifra et hverdagslivsperspektiv kan belyse eldre personers erfaringer under pandemien. Derfor er det teoretiske grunnlaget hentet fra ulike vitenskaper som sosialgerontologi, psykologi og sosiologi.

### **1.3 Definisjoner av sentrale begreper**

Temaet for studien inneholder flere begreper som kan forstås på mer enn en måte. Eksempler på begreper som kan gi ulike assosiasjoner eller romme flere betydninger er «hverdagsliv» og «eldre mennesker». Derfor blir disse begrepene definert her.

#### **1.3.1 Hverdagsliv**

Christine E. Swane beskriver filosofen Alfred Schutz i boken «Gerontologi. Livet som gammel» (Swane et al., 2002). Schutz mente hverdagslivet eksisterer i en struktur av tid og rom, der vi er sammen med andre mennesker og omgitt av materielle gjenstander (Swane et al., 2002, s. 19).

De ulike aktivitetene danner rutiner og vaner i hverdagen (Kielhofner, 2009). Gjøre mål som hvile, produksjon, forbruk og fritid danner en livssyklus (Csikszentmihalyi, 2005). Begrepet hverdagsliv utdypes i teoridelen.

### 1.3.2 Eldre mennesker

Verdens helseorganisasjon definerer eldre som personer over 65 år (World Health Organization, 1999). Ifølge statistisk sentralbyrå er eldre personer 67 år eller eldre (Statistisk sentralbyrå, 1999). De eldste eldre er over 80 år (Statistisk sentralbyrå, 1999; World Health Organization, 1999). I studien har jeg valgt å inkludere personer som er 70 år eller eldre.

### 1.3.3 Håndtere

Ifølge synonymordboka.no kan håndtere bety «bakse med, manøvrere eller mestre» (Norsk synonymordbok, Hentet 21.08.21). Å mestre kan forstås som de tankene og handlingene mennesker møter en vanskelig situasjon eller belastende hendelse med (Tonga & Bystad, 2020, s. 113). Mestring er utdypet i teorikapittelet. Når jeg likevel velger å bruke begrepet håndtere i stedet for mestring, er det fordi begrepet favner bredere og vurderes som mer nøytralt.

### 1.3.4 Koronapandemien

Det offisielle navnet til Covid-19 pandemien er SARS.CoV-2 (Folkehelseinstituttet, 2021b). Pandemien blir ofte omtalt som koronapandemien, både på folkemunne og i offentlige dokumenter (Helsedirektoratet, 2021; Røde Kors, 2021 ). I denne studien brukes betegnelsen koronapandemien.

## 1.4 Hensikt med studien og relevans for geriatrisk helsearbeid

Hensikten med studien er å utforske og beskrive eldre menneskers hverdagsliv, og hvordan de har håndtert eventuelle utfordringer som følge av pandemien. Gjennom å snakke med eldre mennesker og formidle deres unike opplevelser og erfaringer ønsker jeg å bidra til økt kunnskap om temaet.

Denne masteroppgaven er innenfor studieretningen klinisk geriatrisk helsearbeid. I et forebyggende helseperspektiv kan denne masteroppgaven bidra med kunnskap om eldre menneskers hverdagsliv, hverdagsaktiviteter, mestring, nettverk og sosial støtte under pandemien. Denne kunnskapen kan bidra til å forebygge mulige ettervirkninger blant eldre.

Akademisk skrivetradisjon anvender et språk som kan gjøre teksten vanskelig å forstå eller utilgjengelig for personer som ikke hører til fagfeltet. Jeg ønsker at forskning skal være tilgjengelig og forståelig for folk flest. Derfor har jeg med hensikt skrevet denne masteroppgaven i et letleselig

språk. Faguttrykk og begreper som formidler meningsinnhold på en presis og klar måte er anvendt, men beskrives fortløpende i teksten. Slik håper jeg å gjøre innholdet i denne masteroppgaven tilgjengelig for alle som ønsker det, uavhengig av faglig bakgrunn.

## **1.5 Oppgavens struktur og oppbygging**

I **kapittel en** ble det gjort rede for studiens bakgrunn og hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål. Problemstillingen har blitt avgrenset og sentrale begreper er definert.

I **kapittel to** redegjøres det for det teoretiske rammeverket for oppgaven. Sentrale tema er hverdagsliv, aktivitet og mestring.

I **kapittel tre** gjøres det rede for metodologien som er brukt i studien. Dette inkluderer design og vitenskapsteoretisk referanseramme, etterfulgt av en beskrivelse av rekrutteringsprosess og utvalg. Deretter redegjøres det for de ulike trinnene i forskningsprosessen. Videre blir studiens troverdighet og gyldighet diskutert, etterfulgt av en presentasjon av egen forforståelse. Etiske problemstillinger blir utdypet til slutt.

I **Kapittel fire** presenteres studiens funn.

I **Kapittel fem** drøftes funnene i lys av relevant teori.

I **kapittel seks** oppsummeres funn og diskusjon i en konklusjon, etterfulgt av anbefalinger for praksis og videre forskning.

## 2 Teoretisk rammeverk

### 2.1 Hverdagslivet

Ifølge fenomenologisk hverdagslivssosiologi har relasjoner en fremtredende plass i hverdagslivet. I begynnelsen av 1900-tallet var det en økende vitenskapelig interesse for hverdagslivet. Alfred Schutz var utdannet innenfor rettsvitenskap og økonomi, men hadde en dyp interesse i filosofiske og sosialteoretiske problemstillinger (Nygaard, 1995, s. 94). Schutz var opptatt av intersubjektivitet, det som skjer når mennesker møtes i hverdagen (Nygaard, 1995). Disse møtene kalte Schutz *ansikt-til-ansikt-relasjoner* (Swane et al., 2002), men han la en annen betydning i dette enn Lévinas gjorde når han snakket om *den andres ansikt*. Mens Lévinas så sårbarheten og menneskeligheten i den andres ansikt (Thoresen et al., 2020), snakket Schutz om de menneskene vi deler nærvær med, for eksempel medpassasjerer på bussen (Swane et al., 2002). Hverdagslivets verden er ifølge Schutz strukturert etter rom og tid (Borg, 2007, s. 74). Den romlige struktureringen utgjøres av de fysiske og sosiale omgivelsene, mens hverdagens tid og rytme er med på å strukturere hverdagens gjøremål.

Mihaly Csikszentmihalyi beskrev en annen type hverdagsstruktur når han brukte begrepet livssyklus (Csikszentmihalyi, 2005, s. 19). Han hevdet at hverdagen struktureres i en livssyklus med hvile, produksjon, forbruk og fritid. Denne livssyklusen utgjør en vesentlig del av måten vi mennesker forstår og opplever verden på. Han forsket på hvilke aktiviteter som gjør at mennesker opplever flow. Flow er en form for lykkefølelse som kan oppstå når mennesker er fullt engasjert i en aktivitet, og det er en balanse mellom aktivitetens krav, personenes forutsetninger for og muligheter for å handle (Csikszentmihalyi, 2005, s. 43). Gjennom fritidsaktiviteter som hobbyer, musikk eller idrett blir mennesker mer lykkelige, motiverte og konsentrerte (Csikszentmihalyi, 2005, s. 52). Arbeide, bilkjøring og aktiv fritid krever en stor mental innsats, og er derfor de aktivitetene som gir størst opplevelse av flow (Csikszentmihalyi, 2005, s. 52).

En annen innfallsvinkel til hverdagsaktiviteter har Hanne Tuntland, en norsk ergoterapeut og professor som har skrevet bøker og forskningsartikler om aktiviteter i dagliglivet. Hun påpeker at *aktiviteter i dagliglivet* (ADL) er en viktig del av vårt hverdagsliv, og at livskvalitet er relatert til evnen til å utføre disse aktivitetene (Tuntland, 2006, s. 38). Aktivitetene danner rutiner og vaner som utgjør en viktig del av hverdagslivet, og skaper forutsigbarhet og trygghet i hverdagen (Tuntland,

2006, s. 38). Aktiviteter i dagliglivet (ADL) kan deles inn i primære og instrumentelle. Primær ADL (P-ADL) er egenomsorgsaktiviteter. Instrumentell ADL (I-ADL) er mer komplekse aktiviteter som å håndtere økonomien eller handle matvarer. Instrumentelle aktiviteter fyller mye av hverdagen til eldre. Tidsbruksundersøkelsen i 2010 viste at mennesker mellom 67 og 74 år i gjennomsnitt gjorde husholdsarbeid i 4 timer og 22 minutter hver dag (Statistisk sentralbyrå, u.å.). Hverdagslivet er en viktig arena for aktivitet og mestring. En kvalitativ blant de eldste eldre i Norge fant at deltakerne hadde utviklet strategier for å håndtere hverdagslivet og oppleve livskvalitet (Granerud et al., 2017). Faktorer som bidro til dette var daglige rutiner, aktiviteter i dagliglivet og sosiale, kulturelle og fysiske aktiviteter (Granerud et al., 2017). Videre fant studien at rutiner og aktiviteter bidro til god livskvalitet. Begrepet livskvalitet omtales nærmere i neste del.

## **2.2 Livskvalitet**

I boken «Livskvalitet» definerte Hansen og Slagsvold livskvalitet som subjektivt eller psykisk velvære (Næss et al., 2011, s. 137). I samme bok utdypet Næss begrepet og sier at det handler om den enkeltes psykiske velvære, opplevelsen av å ha det godt og følelsen av en grunnstemning av glede (Næss et al., 2011). Sammenlignet med andre aldersgrupper har eldre høyest livskvalitet skriver Hansen og Slagsvold, men den reduseres noe hos de eldste eldre (Næss et al., 2011, s. 149). En nordisk studie basert på tverrsnittsdata fant at majoriteten av de spurte eldre uttrykte en høy grad av positiv livsorientering, hadde livsgnisten i behold, var fornøyd med livet, og følte at andre hadde behov for dem. En annen studie fant at egenskaper som et positivt livssyn, en grunnfølelse av glede, og et realistisk syn på hva de kan klare, var viktig for de eldres livskvalitet (Granerud, 2017).

## **2.3 Sosiale relasjoner**

Per Morten Schiefloe (2015, s. 15) beskriver personlige relasjoner som sammensatte fenomener som omfattes av både interaksjon og opplevelser. Videre beskriver han at relasjoner oppstår når mennesker over tid har gjentatt interaksjon, og at gjensidige forventninger knytter mennesker sammen (2015, s. 53). En klassifisering som ofte er brukt er inndeling i primære og sekundære relasjoner (Schiefloe, 2015). En primærrelasjon er personlig, knyttet til sterke positive følelser og oppleves som viktig og verdifull. En sekundær relasjon oppleves derimot ikke som verdifull og uerstattelig, og følelser er ikke involvert. Primære og sekundære relasjoner kan forstås som to ytterpunkter, der relasjoner befinner seg et sted mellom disse ytterpunktene (Schiefloe, 2015, s.

54). Når man snakker om møteplasser for sosial interaksjon anvendes ofte begrepet *arena*. I neste del introduseres Modell for menneskelig aktivitet.

## 2.4 Modell for menneskelig aktivitet (MOHO)

Modell for menneskelig aktivitet (MOHO) er en ergoterapeutisk begrepsmodell som er evidensbasert, klientsentrert og rettet mot menneskelig aktivitet (Kielhofner, 2009). Modellen forklarer hvordan aktivitet utføres i et dynamisk samspill mellom mennesker og omgivelser. MOHO ble primært utviklet av Gary Kielhofner, en amerikansk ergoterapeut, som introduserte modellen i 1970-årene. Modellen har en holistisk tilnæringsmåte for å forstå menneskelig aktivitet, og henter derfor det teoretiske grunnlaget fra ulike vitenskaper innen samfunn, human og naturvitenskap.

MOHO omhandler menneskers motivasjon for aktivitet, og aktivitetens strukturerende effekt på rutiner og livsstil i hverdagen. Videre tar den for seg aktivitetsutøvelsens natur og omgivelsenes innflytelse på aktiviteten. Modellen er delt inn i 4 systemer: viljesystemet, vanesystemet, utførelsessystemet og omgivelsene (Kielhofner, 2009). Den forklarer hvordan mennesker blir motivert for aktivitet (viljesystemet), og organiserer hverdagen i rutiner og vaner (vanesystemet), ut fra personens samlede kapasitet (utførelsessystemet), i en viss kontekst (omgivelsene) (Kielhofner, 2009). Menneskelig atferd oppstår, utvikles, opprettholdes og endres i et samspill mellom disse tre systemene og omgivelsene.

Jeg vil her omtale de mest relevante delene av modellen med hensyn til masteroppgavens tema: *vanesystemet, viljesystemet, samt omgivelsenes innvirkning på aktivitet.*

*Vaner* og rutiner er sentrale i hverdagslivet. Vaner er adferdsmønstre som er blitt automatiserte (Kielhofner, 2009, s. 21). Videre skriver Kielhofner at omgivelsene har stor påvirkning på dannelsen av vaner, og er med å forme at vi gjør ting på en bestemt måte. Handlingsmønstrene våre avspeiler også roller, vi oppfører oss i tråd med andres forventninger og egen identitet. En solid definisjon av roller finner vi hos Raaheim, som definerer roller som «*summen av de forventninger (egne og andres) som knytter seg til en bestemt posisjon i en gruppe (på et gitt tidspunkt, i en gitt sosial sammenheng), og som er med på å bestemme individets adferd*» (Raaheim, 2019, s. 63). Mennesker skaper roller på bakgrunn av forståelse av seg selv. Rollene har med sosial posisjon, ansvar og

oppgaver å gjøre (Kielhofner, 2009, s. 22; Raaheim, 2019, s. 59). Mennesker har ofte flere roller som fyller tid og rom, og som bidrar til å gi hverdagslivet en rytme.

*Viljesystemet* deles inn i følelse av handleevne, verdier og interesser. Handleevne har to dimensjoner, en følelse av personlig kapasitet og opplevelse av egen handlekraft. Kielhofner henviser til Rotters indre og ytre kontrollforventning da han definerte opplevelsen av handlekraft som oppfattelsen av evnen til å bruke seg selv for å nå mål i livet (Kielhofner, 2009, s. 48). Ifølge Julian Rotter sin teori «locus of control», eller indre og ytre kontrollforventninger, kan mennesket ha en oppfatning av indre eller ytre kontroll (Svartdal, 2020 27 mai). Ved en sterk indre følelse av kontroll, ses resultater og hendelser som et resultat av egen innsats. Ved en sterk ytre følelse av kontroll, tenker man at det er forhold utenfor ens egen kontroll som er årsaken til resultater og hendelser. Verdier er aktiviteter eller handlinger som er viktige eller meningsfulle, mens interesser er det som er morsomt eller tilfredsstillende å gjøre.

*Omgivelsene* er de fysiske og sosiale betingelsene som er tilstede der hvor personer foretar seg noe, som innvirker på det de foretar seg og hvordan det blir utført (Kielhofner, 2009, s. 105). Omgivelsene kan hemme eller fremme aktivitet. Om mennesker opplever omgivelsene som begrensende, og om det påvirker adferden, avhenger av den enkeltes verdier, interesser, følelse av handleevne, roller, vaner og utøvelseskapasitet (Kielhofner, 2009, s. 109).

## **2.5 Aldringsteorier**

Eldre er en meget sammensatt gruppe. Aldringen hos den enkelte er en kombinasjon av mange faktorer. Blant annet virker gener, oppvekst, helse, livsstil, tilgjengelige ressurser, utdanningsnivå og omgivelser inn på psykisk, fysisk og sosial aldring. Mange eldre mennesker har fått forsterket enkelte særtrekk gjennom alderen (Bondevik, 2000, s. 90). Eldre menneskers har alderen som et fellestrekk, og utover det utgjør eldre mennesker en variert gruppe.

Det eksisterer en rekke teorier som forsøker å forklare aldring og endringer når man blir eldre. Et hovedelement i mange aldringsteorier er at de forsøker å forklare hva som skjer når folk blir eldre i forhold til samfunnsdeltakelse og tilbaketrekking fra sosiale aktiviteter. Noen av teoriene forklarer dette ut fra biologiske og psykologiske perspektiver hos eldre mennesker (Daatland & Solem, 2011, s. 143-152). Eksempler på teorier med dette perspektivet er tilbaketrekkingsteorien,

utviklingsteorier og selektivitetsteorier. Andre teorier belyser samfunnsmessige betingelser for eldre menneskers livssituasjon og aktivitetsutøvelse (Daatland & Solem, 2011, s. 145-147). Eksempler er aktivitetsteorien og teorien om aldersstratifisering. Det finnes teorier som innehar et perspektiv som inkluderer både individ og samfunn, som kontinuitetsteorien og ressursmodellen (Daatland & Solem, 2011, s. 147). Jeg har valgt å utdype to teorier som omhandler Eldres utvelgelse av aktiviteter og sosiale relasjoner gjennom aldringsprosessen: selektiv optimalisering med kompensering og sosioemosjonell selektivitetsteori.

### 2.5.1 Selektiv optimalisering med kompensering

Baltes og Carstensen (1996) skrev at selektiv optimalisering med kompensering handler om at eldre mennesker velger de mål og aktiviteter som er gjennomførbare på bakgrunn av de ferdighetene de har. Forfatterne skriver at modellen er utviklet av Baltes og Baltes, og er strategier eldre mennesker bruker for å oppnå en god aldring, på tross av opplevelser av tapsopplevelser (Baltes & Carstensen, 1996). Tilpasning er derfor sentralt i denne modellen. Modellen beskriver tre prosesser som støtter opp om å jobbe mot mål: seleksjon, kompensasjon og optimalisering (Baltes & Carstensen, 1996).

*Seleksjon* betyr utvelgelse. Når livsområdene til eldre mennesker blir innskrenket som et resultat av færre personlige eller kontekstuelle ressurser, velger de ut høyt prioriterte områder, oppgaver og mål som de kan klare. Sosioemosjonell selektivitetsteori som er beskrevet i neste delkapittel er et eksempel på en teori som benytter seleksjon som tilpasning.

*Kompensasjon* vil si at eldre mennesker må bruke andre midler for å nå sine mål, fordi den enkelte eller omgivelsene ikke lenger har tidligere ressurser til rådighet. Da blir det et gap mellom den Eldres forutsetninger og omgivelsenes krav, og den enkelte må kompensere for å oppnå målet.

*Optimalisering* vil si at den eldre bruker sine samlede reserver og ressurser til å trene, eller på andre måter forbedre funksjon innen utvalgte livsområder.

### 2.5.2 Sosioemosjonell selektivitetsteori

Sosioemosjonell selektivitetsteori er utviklet av Laura Carstensen, og tar utgangspunkt i at motivene for å delta i sosiale aktiviteter varierer i løpet av livsløpet. I eldre år skjer det forandringer i det dynamiske samspillet mellom individ og miljø, og det er en tendens til at eldre mennesker i høyere



grad prioriterer emosjonelle opplevelser (Carstensen et al., 2003). Meningsfulle og nære relasjoner blir viktigere etter hvert som årene går. I denne teorien trekkes *tidsperspektivet* frem som en motiverende kraft. Det å nærme seg slutten av livet gjør at mennesker fokuserer på nåtiden, i stedet for fortiden (Carstensen et al., 2003). Dette tidsperspektivet henger ikke sammen med kronologisk alder, men opplevelsen av å ha en begrenset forventet levetid foran seg. Det å miste partner eller ektefelle, og se barnebarna vokse opp, kan gjøre eldre personer mer oppmerksomme på egen dødelighet. Denne innsikten medvirker til at eldre blir mer opptatt av meningsfulle sosiale bånd, enn av å utvide sin horisont, bli kjent med nye personer og oppsøke ny kunnskap (Carstensen et al., 2003). Denne teorien tar imidlertid ikke hensyn til individuelle variasjoner. Sosiale interaksjoner er viktige for Eldres trivsel og velvære, men *typen sosial interaksjon* er en kritisk faktor. Eldre bruker mer tid på å vedlikeholde meningsfulle, nære relasjoner, og kutter ut mindre viktige relasjoner, eller relasjoner som medfører ubehag (Carstensen et al., 2003). Eldre får da et mindre nettverk, men sterkere bånd til utvalgte, velkjente og nære personer (Carstensen et al., 2003).

Eldre som prioriterer emosjonsregulering har en tendens til å se det positive, glemme det negative og fokusere på nåtiden (Carstensen et al., 2003). Eldre velger oftere emosjonsbaserte strategier når problemene er emosjonelt ladet og veldig viktige for den enkelte (Carstensen et al., 2003). Eldre mennesker rapporterer et høyt nivå av velvære og opplever minst like mye positive, og mindre negative følelser enn yngre personer (Carstensen et al., 2003).

## **2.1 Teorier om mestring**

### **2.1.1 Mestringsstrategier**

Mestring defineres som bevisste anstrengelser for å håndtere interne eller eksterne stresssituasjoner (krav eller belastninger) som oppleves å overstige en persons ressurser (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

Mestringsstrategier kan deles inn i emosjonsfokusert mestring og problemfokusert mestring (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150-153). Emosjonsfokuserte former for mestring har som mål å minske følelsen av stress. Dette kan oppnås gjennom for eksempel unngåelse, positive sammenligninger eller ved å endre oppfatningen av situasjonen. Problemfokuserte former for

mestring er rettet mot å definere problemet, finne alternative løsninger eller løse problemet (Lazarus & Folkman, 1984, s. 152). Problemfokuserte strategier kan rettes mot problemet, eller innover mot personen selv. Sistnevnte inkluderer strategier for å finne nye mål, utvikle ny adferd eller lære seg nye ferdigheter. Eldre mennesker bruker både problemløsende og emosjonsfokuserte strategier når de blir konfrontert med problemer, og er mer fleksible i problemløsstrategiene enn yngre voksne (Blanchard-Fields et al., 1997).

Mestring henger sammen med personens tro på egne ferdigheter. Mestringsforventninger er et sentralt begrep hos Albert Bandura, og handler om personenes tro på egen evne til å mestre ulike situasjoner (Svartdal, 2021 25 august). En høy mestringstro bidrar til at eldre personer benytter seg av flere problemløsende strategier (Trouillet et al, 2011). Mestringstro eller mestringsforventninger er tett knyttet til opplevelsen av kontroll (Tonga & Bystad, 2020, p. 22). Neste del omhandler isolasjon og ensomhet.

## 2.2 Isolasjon og ensomhet

Peplau og Perlman definerte *ensomhet som en subjektiv opplevelse* (Peplau & Perlman, 1982, s. 3). Videre beskriver forfatterne at årsaken til ensomhet oppfattes som *mangelfulle sosiale relasjoner*, og at ensomhet oppleves som *ubehagelig og plagsom* (Peplau & Perlman, 1982, s. 3). Ofte omtales isolasjon og ensomhet som om de var to sider av samme sak. Men mens ensomhet dreier seg om en subjektiv opplevelse, er isolasjon en objektiv fakta.

Årsakene bak ensomhet kan være sammensatte og komplekse. Peplau og Perlman oppfattet ensomhet som en reaksjon på forandringer i de faktiske sosiale relasjonene, eller i personens endrede behov for relasjoner eller sosial kontakt (Peplau & Perlman, 1982, s. 8-9). Endringer kan være tapsopplevelser, som at venner eller ektefelle går bort. Det kan også være endringer innen relasjoner, hvis kvaliteten og hyppigheten i de sosiale interaksjonene ikke er slik man er vant med fra tidligere. Videre skriver forfatterne at en rekke personlige og kontekstuelle faktorer kan øke den enkeltes sårbarhet for ensomhet (Peplau & Perlman, 1982, s. 9-10). Det kan være personlige egenskaper som påvirker sosial interaksjon, og hvordan personene håndterer og mestrer ensomhet. Andre årsaker er kulturelle eller situasjonsspesifikke faktorer, som kan påvirke en persons risiko for ensomhet.

Cacioppo og Cacioppo fant i en gjennomgang av forskning at ensomhet kan gi nevrobiologiske endringer i hjernen, som igjen kan påvirke daglige aktiviteter som sosiale relasjoner og søvn (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Forfatterne fant at ensomhet øker menneskers sensibilitet for risikoen for å mislykkes i sosiale relasjoner, som kan føre til endringer i måten man tar kontakt med andre på. Videre fant de at ensomhet kan påvirke eksekutive funksjoner som planlegging og gjennomføring av handlinger. Søvnkvaliteten kan også påvirkes. «Den ensomme hjernen» er i vaktmodus og kan gi hyppigere oppvåkninger i løpet av natten. Samlet kan dette føre til økt sykkelighet og dødelighet hos ensomme eldre mennesker (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Som nevnt er ensomhet ikke synonymt med isolasjon. Imidlertid kan også sosial isolasjon være farlig for helsen. En stor engelsk studie fulgte 6500 mennesker som var 52 år eller eldre i syv år, for å se på sammenhengen mellom ensomhet, isolasjon og dødelighet (Steptoe et al., 2013). De fant at ensomhet og isolasjon var assosiert med økt dødelighet, men også at høy grad av sosial isolasjon var en *signifikant risikofaktor* for tidlig død. Ensomhet kunne ikke forklare denne koblingen mellom isolasjon og økt dødelighet. Gjennom å betrakte ensomhet og isolasjon i en sammenheng kan man få en bedre forståelse av eldre menneskers sosiale utfordringer (Newall & Menec, 2019).

Peplau og Perlman foreslår tre generelle mestringsstrategier for å håndtere ensomhet. Mennesker kan forbedre sine sosiale relasjoner, endre sine sosiale behov eller redusere den opplevde viktigheten av sosiale mangler i relasjonene (Peplau & Perlman, 1982, s. 13-14). Forbedring av nettverket kan gjøres med å forme nye relasjoner eller utvikle kontakten med det eksisterende nettverket. For å redusere sine behov for sosial kontakt kan de velge aktiviteter som kan utføres alene eller endre sine forventninger til sosial kontakt. Ensomhet kan også mestres ved å redusere viktigheten av mangler i sosiale relasjoner. Dette kan oppnås gjennom distraksjon eller ved å skyve bort tanker.

En stor studie fant at bare 9% av eldre mellom 60 og 80 år i Norge opplevde ensomhet, men metodiske forskjeller i innsamling av data i de ulike landene kan indikere at de reelle tallene for ensomhet i Norge er høyere (Hansen & Slagsvold, 2016). Ensomhet kan lindres av tilhørighet, gode relasjoner og et støttende nettverk. Dette omtales i neste del som handler om sosial støtte.

## 2.1 Sosial støtte

Forskning viser at sosial kontakt og sosial støtte kan fungere som en buffer mot sykdom (Aartsen et al., 2017), og kan hjelpe eldre mennesker å prosessere og håndtere negative hendelser (Bergland & Slettebø, 2018). Styrken og kvaliteten i mennesker sine nettverk henger i stor grad sammen med livskvalitet (Schiefløe, 2015, s. 20). Det er tydelige sammenhenger mellom kvaliteten i sosiale relasjoner og subjektivt velvære (Schiefløe, 2015, s. 20-21). Dette henger sammen med to ting. For det første kan selvfølelse og opplevelsen av velvære bli styrket gjennom å bli respektert og få positive tilbakemeldinger fra andre. Det andre er at sosial støtte fungerer som en buffer mot stress (Aartsen et al., 2017). Forskning har funnet at eldre med en høy sosioøkonomisk posisjon har sosiale nettverk som motvirker ensomhet og som igjen fører til forbedret helse (Aartsen et al., 2017). Med økende alder har imidlertid sosioøkonomiske faktorer mindre påvirkning, da det er nettverkets funksjon som bidrar til bedre helse (Aartsen et al., 2017). I neste del gjøres det rede for fordommer og diskriminering mot eldre mennesker.

## 2.2 Alderisme

Det eksisterer noen uskrevne forventninger eller normer i samfunnet som er knyttet til den livsfasen man går gjennom. Robert Butler introduserte i 1969 et nytt begrep «alderisme», som betegner fordommer og diskriminering knyttet til eldre mennesker på bakgrunn av deres alder (Daatland, 2008, s. 14). Noe av kjernen i alderismen er oppfatningen om at eldre mennesker er annerledes enn yngre aldersgrupper, de skiller seg ut og blir oppfattet som «de andre». Alderisme har visse likhetstrekk med rasisme og kjønnsdiskriminering, og kalles også aldersforakt (Tonga & Bystad, 2020, s. 23-24). Daatland skiller mellom alderisme som en personlig holdning og en ideologi (Daatland, 2008, s. 15). I denne oppgaven brukes alderisme om de fordommene og stereotypiene som eksisterer i samfunnet. Disse brukes for å legitimere diskriminering mot eldre mennesker basert på alder og synlige uttrykk for høyere alder. Fordommer og stereotype oppfatninger av eldre som deles av mange og går på tvers av ulike kulturer kalles aldersstereotyper (Tonga & Bystad, 2020, s. 24). Fordommer og alderistiske oppfatninger kan komme frem gjennom språkbruk og historier (Daatland, 2008; Daatland & Solem, 2011). Begreper som eldre og gammel rommer en subjektiv oppfatning hos den enkelte, og blir ofte assosiert med sykdom, svakhet og passivitet (Tonga & Bystad, 2020, s. 25). Sosial aldring er et begrep som er brukt for å beskrive at forventninger og sosiale roller endres etter hvert som man blir eldre (Daatland & Solem, 2011, p.

26). Fordommer mot eldre og aldersstereotyper kan også være positivt ladet (Andersson, 2013, s. 331; Tonga & Bystad, 2020, s. 24). Eksempel på dette kan være forventninger om at bestemor skal bake boller eller bruke tid på å passe barnebarna.

## 3 Metode

I denne studien har jeg samlet inn data via kvalitative intervjuer, transkribert lydfilene og analysert materialet. Dette kapittelet tar for seg metodologiske aspekter. Først presenteres det vitenskapsteoretiske grunnlaget for studien, etterfulgt av en redegjørelse av rekrutteringsprosess og utvalg. Deretter presenteres metodene for innsamling av data, etterfulgt av forberedelser og gjennomføring av intervjuet. Videre får analyseprosessen en fyldig presentasjon, etterfulgt av en refleksjon over forskerens rolle og betydningen av konteksten, samt en refleksjon over skriveprosessen. Sentrale begreper som omhandler oppgavens gyldighet og troverdighet gjøres rede for, og diskuteres. Til sist presenteres og utdypes ulike etiske problemstillinger som jeg har reflektert over i arbeidet med denne studien.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Studien har et induktivt design. Med induktiv menes det at man trekkes slutninger fra det enkeltstående til det allmenne, for å kunne utvikle ny kunnskap og teori (Malterud, 2017, s. 113). Jeg har valgt en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Filosofienes teoretiske grunnlag supplerer og utfyller hverandre i denne studien. Fenomenologien vektlegger den enkeltes livsverden og erfaringer, mens hermeneutikken teoretiserer hvordan opplevelsene kan fortolkes og forstås.

#### 3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologi er både en filosofisk retning og en måte å tenke på om hverdagslige erfaringer og opplevelser. Jeg har tatt utgangspunkt i boken «Fenomenologi i helsefaglig forskning» av Thoresen, Rugseth og Bondevik (2020) og deres fortolkning av den fenomenologiske filosofien til Edmund Husserl (1859-1938) og Emmanuel Lévinas (1906-1995). Edmund Husserl var en tysk filosof som regnes som fenomenologiens grunnlegger. Fenomenologien oppstod på 1900-tallet som en motsats til naturvitenskapenes økende innflytelse og makt innenfor vitenskapen (Thoresen et al., 2020, s. 22). Husserl kritiserte at vitenskapen skulle kunne gi en nøyaktig og absolutt beskrivelse av virkeligheten (Zahavi, 2003, s. 128), som om det fantes et nøytralt sted å betrakte verden fra. Verden måtte oppfattes fra et perspektiv. Det måtte være et jeg, et subjekt, som betraktet verden. Dette kalte Husserl for førstepersonsperspektivet (Thoresen et al., 2020, s. 24). En grunnleggende ide hos Husserl var å gå tilbake til tingene selv, som de fremstår for oss, for å finne svar på

filosofiske spørsmål (Thoresen et al., 2020, s. 23). Disse *tingene eller fenomenene* kan være fysiske gjenstander, sosiale situasjoner eller det den enkelte erfarer under en aktivitet (Thoresen et al., 2020, s. 23). Innen fenomenologi er sentrale begreper livsverden, intensjonalitet, den fenomenologiske holdning, et fenomens essens og intersubjektivitet.

Zahavi beskriver Husserls begrep *livsverden* som den verdenen vi lever våre liv i. Den er så selvfølgelig at vi tar den for gitt, og vi stiller sjelden spørsmålstegn ved den (Zahavi, 2003, s. 129-130). Hverdagslivet har en viktig betydning i fenomenologien, og livsverdenen blir selve grunnlaget for alt mennesket gjør (Thoresen et al., 2020, s. 26). Husserl mener menneskets bevissthet er kjennetegnet av *intensjonalitet*. Det betyr at menneskets bevissthet alltid er rettet mot noe, og alltid vil forstå noe som *noe bestemt* (Thoresen et al., 2020, s. 35). Hvordan noe forstås har sammenheng med den enkeltes forforståelse. Forforståelsen gjør at vi som mennesker danner oss en oppfatning om hva vi ser, og hva som skjer. Denne forforståelsen kommer man ikke utenom, men for å forstå og tilegne oss ny kunnskap må denne forforståelsen legges til siden (Thoresen et al., 2020, s. 35). Dette kalles *reduksjonen* eller den *fenomenologiske holdningen*. Den fenomenologiske holdningen er altså å bli klar over, og sette en parentes rundt sin opprinnelige forforståelse av et fenomen, for å kunne undersøke det så fordomsfritt som mulig (Thoresen et al., 2020, s. 35-36). Hensikten er å komme til så rene beskrivelser som mulig, å komme til *essensen av et fenomen* (Thoresen et al., 2020, s. 37).

For å forstå en person sine erfaringer, må det ses i sammenheng med det sosiale og relasjonelle (Thoresen et al., 2020, s. 30). Emmanuel Lévinas var opptatt av relasjonen og møtet mellom mennesker. Han var opptatt av *intersubjektivitet*, som handler om det sosiale og relasjonelle (Thoresen et al., 2020, s. 112). Han mente at mennesker legger merke til det allmenne og generelle, fremfor det unike og spesielle (Thoresen et al., 2020, s. 113). For Lévinas var etikken i møtet mellom mennesker det mest grunnleggende i filosofien, og han var opptatt av andres sårbarhet, virkelighet og rettigheter (Thoresen et al., 2020, s. 113). Lévinas anså hvert menneske som særegent. Hver person sanser, tenker og oppfører seg unikt. Han mente derfor at man ikke kunne forstå andre ut fra seg selv. Det er ikke et annet «meg» man treffer i andre mennesker (Thoresen et al., 2020, s. 113). Lévinas var derfor kritisk til regler og prinsipper for etisk adferd. Det var selve møtet mellom mennesker som skulle begrunne etisk handling (Thoresen et al., 2020, s. 114). Ifølge Thoresen, Rugseth og Bodevik mente Lévinas at møtet mellom mennesker var et møte med den andres ansikt,

og dermed deres menneskelighet. Videre skriver de at i dette møtet skulle mennesker bare gi, og ikke forvente noe igjen. Forfatterne beskriver at Lévinas mente at når vi *«forsøker å sette ord på og kategorisere den andres ansikt, øver vi en form for vold»* (Thoresen et al., 2020, s. 114). Slik utfordrer Lévinas oss i forhold til trangen til å kategorisere og systematisere menneskers atferd, tanker og handlinger (Thoresen et al., 2020, s. 115).

### 3.1.2 Hermeneutikk

I prosessen med innsamling og analyse av data, skjer det en *forståelse eller tolkning* av det intervjupersonene formidler under intervjuene, og det transkriberte materialet. Derfor anser jeg hermeneutikken som en viktig del av det vitenskapsteoretiske forståelsesgrunnlaget. Jeg ønsker å anvende den ontologiske eller filosofiske hermeneutikken, og tar utgangspunkt i arbeidet til Hans-Georg Gadamer. Gadamer var det å forstå, eller å ha en forståelse, et grunntrekk hos mennesker. Ifølge Gadamer var evnen til å forstå *«en grunnleggende utrustning hos mennesket, som ligger til grunn for dets samvær med andre mennesker og særlig utspiller seg via språket og samtalens gjensidighet»* (Lægneid et al., 2014, s. 163). Han hevdet at hermeneutikk er mer grunnleggende og omfattende enn en vitenskapelig metode, og la derfor en annen mening i begrepet hermeneutikk enn tidligere filosofer og tenkere (Krogh et al., 2003, s. 239-242).

Fordommer er et sentralt begrep hos Gadamer. Han betrakter fordommer som grunnlaget for vår forståelse. Fordommer dreier seg om menneskers holdninger og oppfatninger som er dannet gjennom livet, og er påvirket av kulturen og tiden de lever i (Krogh et al., 2003, s. 244). Disse fordommene kan vi ikke legge fra oss, og det er heller ikke hensiktsmessig eller ønskelig (Krogh et al., 2003, s. 244). Begrepet fordommer har en positiv valør hos Gadamer, men han skiller mellom legitime og ikke legitime fordommer (Krogh et al., 2003, s. 245). Ikke alle oppfatninger og innfall gir oss verdifull informasjon. Vi må korrigere og overprøve egne fordommer i møte med teksten (Krogh et al., 2003, s. 245). Prosessen med å kritisere og korrigere egne fordommer skjer gjennom den hermeneutiske sirkelen (Krogh et al., 2003, s. 246-247).

Den hermeneutiske sirkelen er en fremstilling av prosessen som skjer i et menneske som forsøker å forstå. I den tidlige hermeneutikken (regelhermeneutikken) var prosessen kjennetegnet av at leseren stod utenfor den hermeneutiske sirkelen og forsøkte å forstå teksten med å veksle mellom tekstens enkelte deler, og teksten sett ut fra helheten (Krogh et al., 2003, s. 225). Gadamer har



utvidet den hermeneutiske sirkelen ved å inkludere leseren. Dette siden leseren har sine unike fordommer som grunnlag for forståelse (Krogh et al., 2003, s. 246). Den hermeneutiske sirkelen kan beskrives slik (Krogh et al., 2003, s. 246-247): En person leser teksten, og danner seg en forståelse basert på sine fordommer og forforståelse. Personen tolker teksten ut fra de enkelte deler og helheten. Personen reviderer fordommene sine. Personen leser teksten på nytt med en ny innsikt eller dypere forståelse. Den hermeneutiske sirkelen beveger seg i sirkulære bevegelser, som i en spiral, der ny innsikt gjør at enkelte fordommer som hindrer forståelse forkastes. Selv om det å forstå er grunnleggende hos mennesker blir forståelse likevel unikt hos den enkelte personen, med sine fordommer og forforståelse, i en kontekst og historisk sammenheng. Dette danner en helhet, som mennesket selv ikke kan ha full oversikt over og innsikt i. Gadamer har et begrep for denne helheten, han kaller det *horisont*.

Gadamer bruker begrepet horisont som et bilde på forståelse. Mennesket er alltid innenfor en horisont, men horisonten kan også utvide seg sammen med forståelsen (Krogh et al., 2003, s. 248). Et verk eller en tekst har også en horisont. Forståelse skjer når to horisonter nærmer seg hverandre. Krogh et al (2003, s.248) skriver: «*Leseren justerer sin horisont ved å trenge dypere inn i verkets opprinnelige forestillingsverden*». Dette er det endelige resultatet av den hermeneutiske sirkelen, og Gadamer kaller det *horisontsammensmelting* (Krogh et al., 2003, s. 248).

## 3.2 Litteratursøk

For å finne publiserte artikler og relevant litteratur til denne oppgaven har jeg utført en rekke søk i ulike databaser som Medline og PubMed. Jeg har også søkt i Oria, Google Scholar og Helsebiblioteket. Søkene har vært fordelt over det siste året.

Jeg benyttet ulike kombinasjoner av søkeord. Engelske søkeord var blant annet: aging in place, aged, elderly, Covid-19, SARS-CoV-2, single person, independent living, quality of life, activity, nature. I tillegg brukte jeg norske søkeord som eldre, aldring, gamle, Koronapandemien, hverdag, hverdagsliv, livskvalitet, trivsel og aktivitet.

Jeg fant mye relevant litteratur gjennom artiklers referanselister. I løpet av 2021 ble en rekke artikler om eldre og koronapandemien publisert. Økt interesse for temaet kan ha medvirket til dette, i tillegg til at koronapandemien er et relativt nytt fenomen. Mye av forskningen jeg fant var

basert på spørreundersøkelser på internett, noe som kan ha ekskludert grupper av eldre med færre sosioøkonomiske ressurser.

I samarbeid med bibliotekar satte jeg opp et systematisk søk, se vedlegg nr 1.

### **3.3 Utvalg og rekruttering**

Inklusjonskriterier for å delta i studien var at deltakerne måtte være 70 år eller eldre, bo alene og samtykke til å delta på intervju. Eksklusjonskriterier var demensdiagnose og alvorlig psykisk sykdom. I tillegg kunne deltakerne ikke være i ordinært arbeide eller motta kommunale helse og omsorgs tjenester.

I denne studien er det anvendt et tilgjengelighets utvalg. Et tilgjengelighetsutvalg er deltakere rekruttert gjennom bruk av ulike metoder (Andrews & Vassenden, 2007; Malterud, 2017, s. 59-60). Deltakerne er rekruttert via avisannonser og snøballmetode. For å unngå å blande roller som helsearbeider og forsker valgte jeg å ikke rekruttere deltakere i mitt nærområde. Syv personer ble rekruttert gjennom avisannonser i Sørøst-Norge. En av disse deltakerne rekrutterte så fire personer fra sitt nettverk, såkalt snøballutvelgelse (Andrews & Vassenden, 2007). Til sammen var det 11 personer som meldte seg frivillig eller ble rekruttert. Av disse 11 ble tre personer ekskludert fra studien. To personer møtte ikke inklusjonskriteriene, og den siste ble ikke inkludert da jeg allerede hadde oppnådd et tilstrekkelig antall deltakere. Totalt ble åtte personer inkludert i studien.

Utvalget i denne studien bestod av seks kvinner og to menn, i alderen 71-82 år. Alle snakket norsk. Syv personer var etnisk norske. En person var innvandrer fra et annet nordisk land. Deltakerne var enker eller enkemenn. De beskrev ulike sosiale nettverk, men de fleste hadde barn og barnebarn. Noen hadde mange venner, andre hadde få. De fleste deltakerne hadde høyere utdanning. Alle hadde vært i lønnet arbeid, men var nå pensjonerte. En person oppga å arbeide som frivillig. Noen bodde i by mens andre bodde i landlige omgivelser. Alle deltakerne bodde i hus eller leilighet med umiddelbar tilgang til uteområder, hage eller balkong. Samtlige deltakere gikk innendørs uten hjelpemidler, men noen hadde helseproblemer som førte til innskrenket bevegelsesfrihet ute. Deltakerne var selvhjulpne i det daglige, men flere bemerket at de ikke klarte så mye som før.

### 3.3.1 Den historiske og samfunnsmessige konteksten for deltakernes oppvekst

I dette avsnittet skal jeg kort gjøre rede for den historiske og samfunnsmessige konteksten til oppveksten hos deltakerne i denne studien. Denne perioden er preget av mange endringer, både i forhold til utdanning, økonomi og velferdsordninger, derfor har jeg valgt å bruke boken «Velferdsstaten i endring. Om norsk helse og sosialpolitikk» som kilde (Stamsø, 2017).

De fleste av deltakerne som ble rekruttert til studien var født mellom 1940 og 1950, og vokste opp på 1940-1960 tallet. Det blir for omfattende å gjøre rede for hele samfunnsutviklingen over 80 år i denne oppgaven. Jeg har derfor valgt å skrive litt om Norge i den tiden deltakerne vokste opp.

En omfattende offentlig velferdspolitik på 1940 og 1950 tallet ble sett på som en del av gjenoppbyggingen av Norge etter krigen, og hadde bred støtte både hos politikere og hos befolkningen i Norge (Stamsø, 2017, s. 54). En rekke trygdeordninger kom i denne perioden: barnetrygd (1946), uføretrygd (1961), enke- og morstrygd (1964), universell alderstrygd (1966), folketrygd (1967) og sykkelønn (1978) (Stamsø, 2017, s. 44). Tidsperioden 1950 til 1970 var preget av økonomisk vekst, økt sysselsetting og en stor optimisme for fremtiden (Stamsø, 2017, s. 58). I det norske samfunnet var det stor tro på teknologisk og vitenskapelig utvikling. Samfunnet var oversiktlig og preget av sosial stabilitet. Mor var oftest hjemmeværende, og det var lett for menn å få arbeide. Samtidig var det var liten aksept for avvik og annerledeshet (Stamsø, 2017, s. 55).

## 3.4 Kvalitative forskningsintervju

Problemstillingen styrer valg av metode. I denne studien har jeg valgt å bruke kvalitative metoder, som er egnet til å få en dypere innsikt i menneskers erfaringer og opplevelser, og gir muligheter for å spørre etter mening og betydning (Malterud, 2017, s. 31). Individuelle semistrukturerte intervjuer ga meg mulighet til å utforske eldre mennesker sine erfaringer i forhold til hverdagslivet under Covid-19 pandemien. Først og fremst tok jeg utgangspunkt i det deltakerne, heretter omtalt som intervjupersonene, ønsket å snakke om. I tillegg hadde jeg hadde også noen tema og spørsmål som jeg ønsket svar på.

Kvalitative metoder rommer en viss fleksibilitet, slik at jeg kunne tilpasse forskningsmetodene underveis. Dette var en fordel for mitt prosjekt, da jeg gikk ut med en åpen innstilling, og ikke visste hva som ville komme frem under analysen.

### 3.4.1 Forberedelser før intervju

Intervjupersonene mottok informasjon om studien og samtykkeerklæring i posten. Dette utdypes under overskriften informert samtykke i etikkdelen. De fikk velge sted og tidspunkt for intervjuet. Syv personer ønsket å bli intervjuet i eget hjem. En person syntes det var mest praktisk å bli intervjuet i kjærestens bolig. Når intervjupersonene ønsket å bli intervjuet i eget hjem kan dette henge sammen med at hjemmet er en kjent kontekst, og kan oppleves som en trygg ramme rundt intervjuet. Før intervjuene sendte jeg en påminnelse på SMS, og skrev at jeg så frem til samtalen.

Jeg utarbeidet på forhånd en semistrukturert intervjuguide med 13 spørsmål. Se vedlegg 2 som inneholder intervjuguiden. Jeg tok utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene, og dreide seg derfor om hverdagen, sosialt fellesskap, mestring og aktiviteter. I tillegg hadde jeg en liste med stikkord og fraser som jeg kunne bruke for å oppmuntre intervjupersonene til å fortelle mer, og utdype sine opplevelser og synspunkter.

### 3.4.2 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i perioden 5 august til 14 desember 2020. I denne perioden var det kortere og lengre perioder med beskyttelsestiltak i de ulike kommunene jeg foretok intervjuene i. Nyttan av munnbind var høsten 2020 omdiskutert, men ble etter hvert anbefalt ved reiser og når man ikke kunne holde en meter avstand til andre. Under de siste intervjuene tilbød jeg meg å bruke munnbind, men ingen ønsket dette. Under intervjuene fulgte jeg smittevernreglene. Dette innebar hovedsakelig å bruke håndsprit og holde avstand. I stedet for å håndhilse la jeg høyre hånd på brystet når jeg hilste på intervjupersonene.

Jeg møtte presis til avtalene. Intervjupersonene fikk en liten eske sjokolade som vertinnegave. Vi småpratet litt før intervjuet for å bli litt kjent og skape en trygg og tillitsfull atmosfære (Thagaard, 2013, s. 109). Jeg spurte hvor intervjupersonen ville at jeg skulle sitte, og passet på at vi hadde minst en meter avstand, som var anbefalingen fra FHI på dette tidspunktet. Intervjupersonene ble informert om at jeg ville bruke lydopptaker under intervjuet, og alle samtykket til dette. Før selve

intervjuet presenterte jeg meg selv og fortalte litt om min bakgrunn. Jeg repeterte også hensikten med studien, hvordan jeg ville ivareta lydopptak og notater, anonymisering og at de når som helst kunne trekke seg fra studien. Intervjupersonene skrev deretter under samtykkeerklæringen. Jeg presiserte at jeg var en nybegynner, og at min oppgave under intervjuet først og fremst var å lytte og lære.

I følge Thagaard (2013, s.109) innebærer det å ta regien over intervjusituasjonen å tilrettelegge for en trygg og fortrolig atmosfære, noe som kan bidra til at intervjupersonene åpner seg og deler sine erfaringer og synspunkter. Jeg forsøkte å gjøre overgangen til intervjuet så smidig som mulig. Først ble deltakerne oppfordret til å fortelle litt om seg selv. Deretter stilte jeg et åpent spørsmål: «Temaet i dette intervjuet er hverdagen under koronapandemien - Hva har du lyst til å snakke om relatert til det?» Jeg noterte stikkord fra det de fortalte, men ventet med å stille oppfølgingsspørsmål, slik at de kunne fortelle fritt. Under intervjuene benyttet jeg den semistrukturerte intervjuguiden jeg hadde utarbeidet. Jeg ble etter hvert tryggere på at innledningsspørsmålet ville frembringe rikelig med informasjon. Det ble som en elv med sidestrømmer, der hovedtemaet for intervjuet, hverdagen under koronapandemien var elven, og sidestrømmene var tema som dukket opp under intervjuet (Thagaard, 2013, s. 111). Etter hvert ble intervjuguiden mer som en huskeliste, og intervjupersonene sine fortellinger fikk mer plass. Innledningsvis snakket de fleste intervjupersonene om at deres liv ikke hadde blitt påvirket i stor grad av pandemien, og flere nevnte at andre hadde det verre enn dem. Dette stod i kontrast til opplevelsen av ensomhet og sosial isolasjon som kom frem senere under intervjuene. Dette kan henge sammen med at intervjupersonene hadde behov for tid til å opparbeide tillit til meg som intervjuer, for så å kunne åpne seg om forhold som var vanskelig å snakke om.

Som nevnt i delkapittelet fenomenologi påpekte Lévinas at hvert menneske har sin unike måte å tenke og handle i verden, og at det er en grunnleggende forskjell mellom hvert menneskes bevissthet (Thoresen et al., 2020, s. 113). Jeg kunne ikke få full innsikt i intervjupersonenes tanker, intensjoner og følelser. Analysen måtte baseres på erfaringene og opplevelsene som de satte ord på under intervjuene. Derfor ba jeg intervjupersonene om å utdype og gi eksempler. Der det følte naturlig gjentok jeg utsagn fra intervjupersonene som oppmuntring til å utdype svaret. For å være sikker på at jeg hadde forstått dem riktig, gjentok jeg det de hadde sagt med egne ord. Slik fikk jeg umiddelbart korrigert oppfatningene mine hvis de ikke stemte.

Jeg forsøkte å leve meg inn i intervjupersonenes fortellinger fra deres livsverden, og møte erfaringene og opplevelsene med et åpent sinn. Selv om jeg i hele prosessen forsøkte å være bevisst egen forforståelse var det flere ganger forforståelsen min spontant kom til uttrykk under intervjuene. Et eksempel var da en intervjuperson uttrykte håp om at man ikke måtte bruke munnbind på butikken. Jeg spurte om det var fordi det ble vanskeligere å kommunisere uten å se den andres mimikk? Denne antagelsen var basert på mine egne fordommer og forforståelse for bruk av munnbind. Vedkommende hadde andre grunner for ikke å ville bruke munnbind, og gjorde da rede for sin mening.

Da det var 10-15 minutter igjen av intervjuet informerte jeg intervjupersonene om at de måtte avrunde. På slutten av intervjuet oppsummerte jeg det de hadde sagt. Dette ga intervjupersonene anledning til å korrigere, eller utdype tema og utsagn. Intervjuene varte i gjennomsnitt en times tid. Jeg tilbrakte mellom 1,5 time og 3,5 timer hos intervjupersonene.

### **3.5 Transkribering**

Alle intervjuene ble transkribert i sin helhet av meg. Transkribering vil si å gjøre lydopptakene om til tekst (Kvale et al., 2015, s. 204). Lydopptakene ble skrevet ned ordrett. Jeg noterte varighet av pauser lengre enn 3 sekunder, emosjonelle uttrykk og stemmebruk. Jeg inkluderte gjentakelser, bekræftende lyder og stamming. De gangene jeg ikke kunne oppfatte det som ble sagt ble det markert med en klamme i teksten. For å minske sjansen for gjenkjennelse ble typiske dialektord erstattet med bokmål. Jeg lyttet gjennom intervjuene flere ganger, for å sikre at lydopptakene ble korrekt transkribert, og at all relevant informasjon ble skrevet ned. Jeg erfarte at nyansene i intervjupersonenes historier kom bedre frem på lydopptakene etter hvert som jeg lyttet på dem gjentatte ganger. Det som av meg, forskeren, ble oppfattet som humoristisk under intervjuet, kunne på lydopptaket fremstå med en sår undertone.

Analysen begynner allerede under transkriberingen (Kvale et al., 2015, s. 206-207). Gjennom transkriberingen ble jeg godt kjent med materialet. Under transkripsjonen endrer rådataene form fra lydopptak til tekst, og viktig informasjon kan forsvinne i denne prosessen (Kvale et al., 2015, s. 205). Malterud (2017, s. 80) kommer med en advarsel hvor hun sier: *«All nærkontakt med materialet innebærer at forskeren setter spor i materialet som kan påvirke meningen i teksten»*.

Nyanser og mangfold kan forsvinne under transkriberingen fordi det er vanskelig å formidle deltakernes kroppsspråk, stemninger og inntrykk fra intervjusituasjonen (Malterud, 2017, s. 78). Med å sammenstille informasjon fra loggbok, lydopptak og erindring forsøkte jeg å redusere tap av informasjon i overgangen fra lydopptak til tekst.

Jeg har valgt å ikke bearbeide den transkriberte teksten ytterligere. Imidlertid kan publisering av usammenhengende intervjutranskripsjoner virke stigmatiserende (Kvale et al., 2015). Jeg vurderer det som lite sannsynlig i denne studien, da den analytiske teksten i stor grad bygger på kunstige sitater, ikke direkte sitater.

Transkriberingen var tidkrevende. På grunn av språkutfordringer ble transkripsjon av intervjuet med ikke-norsk person utfordrende og ekstra tidkrevende. Det samlede transkriberte materialet ble 129 sider.

### **3.6 Malteruds systematiske tekstkondensering**

I denne studien har jeg analysert rådata ved hjelp av analysemetoden «systematisk tekstkondensering». Denne metoden er utviklet av Kirsti Malterud, og beskrives i boken «Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag». Systematisk tekstkondensering (STC) er en tematisk tverrgående analysemetode for kvalitative data, og den er delt inn i fire trinn (Malterud, 2017, s. 97). STC er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode, men er ikke en fenomenologisk metode (Malterud, 2017, s. 115-116). Likhetstrekk mellom STC og fenomenologi er for eksempel at begge metodene anerkjenner den enkeltes opplevelser som sann eller gyldig kunnskap (Malterud, 2017, s. 116). Et annet fellestrekk er at man i analysen skal beskrive fenomenet så nøyaktig og omhyggelig som mulig, samt være oppmerksom på hvordan fenomenet relaterer seg til konteksten (Malterud, 2017, s. 116).

#### **3.6.1 Første trinn – helhetsinntrykk og tema**

I første trinn leste jeg intervjuene flere ganger for å danne meg et helhetsinntrykk av materialet, og hvilke temaer som kom frem i teksten. Jeg konsentrerte meg først og fremst om det intervjupersonene hadde sagt om hverdagslivet under pandemien. For å kunne forstå disse dataene i en kontekst merket jeg meg også hvordan hverdagslivet hadde vært *før* pandemien. Hvilke aktiviteter deltok de på, hvor ofte deltok de i sosiale settinger og hvordan beskrev de trivsel og

livskvalitet før pandemien? Dette var viktig bakgrunnsinformasjon for å forstå fenomenet jeg hadde valgt å studere.

Fordi det transkriberte materialet var omfangsrikt valgte jeg å følge Malteruds forslag om å gjøre en trinnvis analyse (Malterud, 2017, s. 111). Materialet ble delt inn i to grupper med fire intervju under første og andre trinn av analyseprosessen. Til slutt ble det samlede materialet analysert med trinn tre og fire.

Jeg forsøkte å danne meg et indre bilde av intervjusituasjonen gjennom å lese transkripsjoner og loggnotater, og lytte til lydopptakene. Slik forsøkte jeg å forstå hva intervjupersonene ønsket å formidle i intervjusituasjonen. Kvale et al (2015, s.238) skriver: «En forskers antakelser gjør seg gjeldende i de spørsmålene han eller hun stiller til teksten. Disse spørsmålene er med på å bestemme den etterfølgende analysen». Dette kan forstås slik at forskerens egen forforståelse preger analyseprosessen og påfølgende funn. I prosessen med å tolke og forstå materialet forsøkte jeg å legge fra meg temaene fra intervjuguiden, og være åpen for det nye og uavklarte. Når intervjupersonene brukte begreper som jeg hadde introdusert, måtte jeg lytte ekstra godt til hvilket meningsinnhold intervjupersonen la i begrepet. Meningen bak intervjupersonenes utsagn var ikke alltid innlysende, for eksempel når noe ble sagt i en humoristisk tone. Det virket som om flere intervjupersoner gjennom bruk av humor ufarliggjorde vanskelige tema.

Jeg syntes det var utfordrende å trekke hovedtema ut av det omfattende materialet. Underveis noterte jeg derfor stikkord under gjennomlesing av rådata, som jeg deretter grupperte i temaer. Dette var et avvik fra metoden jeg hadde valgt, systematisk tekstkondensering (STC). Jeg gikk videre til trinn to med disse temaene, men innså raskt at temaene hverken var spesifikke eller brede nok til å svare på problemstillingen. Jeg repeterte metoden STC hos Malterud (2017), og returnerte til første trinn. Når jeg leste materialet på nytt forsøkte jeg å finne hovedlinjene. Samtidig som jeg leste materialet, stilte jeg meg spørsmål til teksten: Hva handler dette *egentlig* om? Da oppdaget jeg tema som var så selvfølgelige og hverdagslige at jeg ikke hadde oppfattet dem til å begynne med.



### 3.6.2 Andre trinn- Meningsbærende enheter

I trinn to ble materialet fargekodet, klippet ut og sortert i kategorier. All tekst ble gjennomgått systematisk og grundig. Alle utsagn som på en eller annen måte var relatert til problemstillingen, ble definert som en meningsbærende enhet. Disse enhetene ble fargekodet og klippet ut.

Malterud poengterer at det på dette trinnet i prosessen er bedre å ta med litt for mye, enn for lite (2017, s.101). Det ble klipt ut flere enn 270 meningsbærende enheter.

Da materialet var stort og komplekst, var dette en tidkrevende prosess. Noen tema virket ikke å passe inn mens andre tema overlappet hverandre. Det var vanskelig å se sammenhengen mellom de ulike temaene i materialet. De meningsbærende enhetene ble sortert flere ganger under forskjellige tentative tema. Jeg tok regelmessige pauser fra materialet, for å få en distanse. Deretter kunne jeg arbeide med materialet med et «friskt blikk» og fornyet energi. Etter hvert ble noen tema tydelige kategorier.

### 3.6.1 Tredje trinn- Kondensering

I tredje trinn ble de meningsbærende enhetene i hver kategori sortert i subgrupper, og jeg skrev et kondensat. Malterud (2017, s.105) anbefaler maksimalt 5 kategorier med tre subgrupper i hver. Dette begrenset antall kategorier og bidro til en bedre struktur på funnene. Etter hvert som jeg arbeidet med materialet, ble kategorier og subgrupper endret og omgruppert. Jeg har illustrert prosessen fra tema til subgruppe i figur 1. Denne figuren viser temaet «det sosiale livet». Temaet kom frem tidlig under gjennomlesningen, og var sentralt i intervjupersonenes fortellinger. På andre trinn ble navnet på temaet endret til ensomhetsfølelse og isolasjon. Deler av det som var sortert under temaet «det sosiale livet» ble sortert under andre tema, som passet bedre. Temaet ble endret tilbake til «det sosiale livet» da jeg likevel vurderte det til å være et mer dekkende begrep. Underveis ble det endret gjentatte ganger som vist i figur 1. Til slutt ble det opprinnelige temaet til en subkategori med tittelen «utfordringer med redusert sosial kontakt».

Den tematiske analysen identifiserte fem kategorier, og under hver kategori dukket det opp subkategorier. Teksten som var sortert under hver subgruppe brukte jeg til å lage et kondensat. Dette var et syntetisk sitat i jeg-form (Malterud, 2017, s. 107). Kondensatet var en samling av meningsinnholdet i hver subgruppe. For å få frem intervjupersonenes egen stemme, anvendte jeg

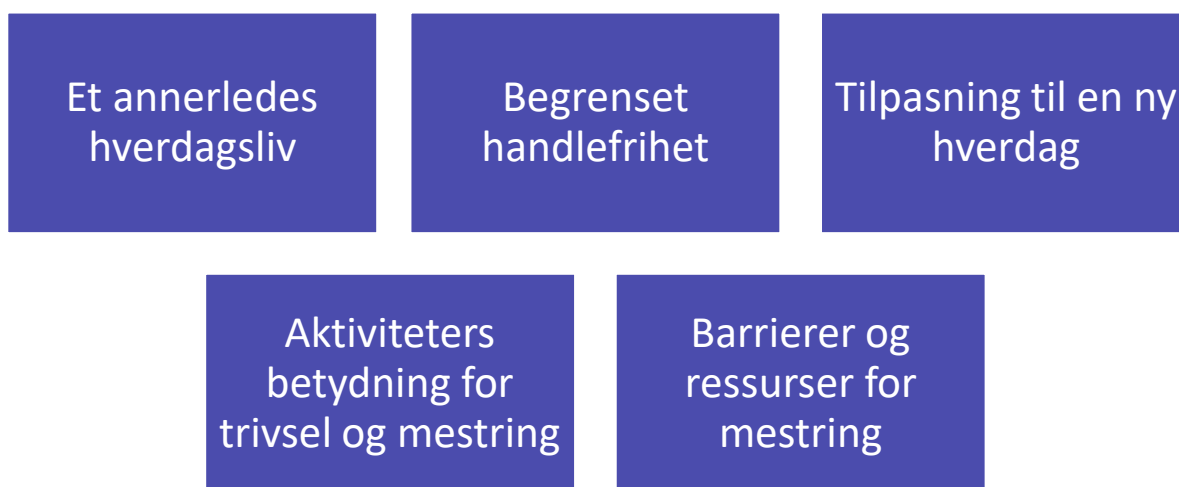


### 3.6.1 Fjerde trinn- Syntese

I trinn fire skrev jeg en analytisk tekst med utgangspunkt i kondensatet. Så leste jeg gjennom intervjuene igjen for å validere den analytiske teksten, og for sikre at jeg ikke hadde fjernet meg fra deltakernes intensjoner og utsagn. Som nevnt under fenomenologien ser mennesker heller det generelle og allmenne ifølge Lévinas, enn det som er spesielt og skiller seg ut. Jeg har derfor i resultatdelen bevisst *også* inkludert nyanser og det som skiller seg ut, for å frem variasjonen og bredden i datamaterialet.

Selv om jeg fulgte Malteruds metode gjennom analysens fire trinn, stoppet ikke analysen der. I hodet mitt fortsatte analyseprosessen i lang tid. Jeg var flere runder frem og tilbake på forskjellige trinn i analysen. Jeg leste senere i prosessen gjennom de meningsbærende enhetene, og oppdaget nye aspekter og sammenhenger jeg ikke hadde sett tidligere. Det tok også tid å utvikle treffende navn for de ulike kategoriene. Kontinuerlig har jeg søkt kunnskap gjennom artikler og bøker. Dette er en del av den hermeneutiske sirkelen, der jeg vekslet mellom del og helhet, og mellom lesing og refleksjon. Jeg har vekselvis jobbet med tekst, og tatt pause fra skrivingen for å lese teori og forskning. Slik kunne jeg se på råmateriale og tekst med et nytt blikk. Etter mange runder i analysemetoden falt ting på plass, og jeg endte opp med disse fem kategoriene: En annerledes hverdag, begrenset handlefrihet, tilpasning til en ny hverdag, aktiviteters betydning for trivsel og mestring og tilslutt barrierer og ressurser for mestring. Kategoriene er illustrert i figur 2.

*Figur 2. Resultatenes fem kategorier.*



Tabell 1. Prosessen fra utsagn i rådata til syntese.

Rådata	Meningsbærende enhet	Kategori	Kondensering	Syntese
«Men, eh, jeg tåler det, for jeg har tålt mye. (stille 3 sekunder). Men det vanskeligste er vel (sukker) det er nok dette med at det kan bli ensomt innimellom, altså. Men, det er ikke sikkert at de andre føler det sånn, de som har bil, vil jo ikke ha den forferdelige ensomhetsfølelsen på søndager.»	Jeg tåler det, for jeg har tålt mye  det vanskeligste er vel (sukker) det er nok dette med at det kan bli ensomt innimellom  de som har bil, vil jo ikke ha den forferdelige ensomhetsfølelsen på søndager.	<b>Barrierer og ressurser for mestring</b>  <b>Begrenset handlefrihet</b>  <b>Barrierer og ressurser for mestring</b>	Jeg regner meg som et sterkt menneske, jeg tåler det, for jeg har tålt mye.  Det vanskeligste er den forferdelige ensomhetsfølelsen på søndager.  Det var tøft den perioden, ikke mulig å komme ut, for jeg har ikke bil.	Flere av intervjupersonene kom med utsagn om personlige egenskaper under intervjuet, for eksempel å være en sterk person, eller en som tåler mye.  Ensomheten kunne være knyttet til enkelte situasjoner, dager eller tidspunkter på døgnet.  Kontekstuelle ressurser eller barrierer som flere intervjupersoner trakk frem var økonomi, tilgang til bil og familie i nærheten som kunne gi praktisk hjelp.

Tabell 2. Kategorier, subkategorier og eksempler på utsagn.

<b>Koronasjokket</b>	“(…) det var jo tøffest når, når det skikkelig brøt ut da. I den tiden da frem til at () liksom du fikk det inn at det virkelig er tilfelle, eller det <i>er</i> sant. «	«Jeg tenkte ikke på at jeg <i>kunne bli syk</i> , egentlig.»	«(…) så akkurat det der på en måte at d-da datt liksom noe sånn fast bort.»
<b>En ny bevissthet på egen og andres tilstedeværelse i det offentlige rom</b>	«(…) hvis det kommer noen imot meg så snur du også går du på en annen side av reolen, det er sånn jeg opplever av vi (Intervjuer: ja) går litt sånn labyrintaktig (…)	«Nei, altså jeg synes det ble vanskelig å gå i butikken. For ikke skulle jeg gjøre ditt og ikke skulle jeg gjøre datt. Men, det ofte var jo folk overalt!»	«Også er jeg blitt mere oppmerksom på hvordan folk oppfører seg!
<b>Daglige aktiviteter</b>	«Så det var jo det som redda i hvert fall fullstendig den, eh, å ikke ha noen å prate med da. Så, så hadde du TV-en <i>tross alt</i> . Og radio ble ikke det samme.»	«(…) For som sagt, jeg er jo pensjonist da, og livet mitt det er: stå opp om morgenen, sitte og lese avisa, det er veldig, etter å ha jobbet i så mange år, så nyter jeg hver morgen.»	«Nei, vi også prøvde det til å begynne med. Ei som drev med sånn yoga liksom da. Så hadde vi jo sånn på sending, eller sånn direkte på PC- en da eller på nettbrettet (…)

Et annerledes hverdagsliv



<p><b>Utfordringer med redusert sosial kontakt</b></p>	<p>«Alle de som du drev og hilste på før, og prata med og... det er jo, de er jo vekk.»</p>	<p>«(...) så vil jeg veldig gjerne klemme på de andre som, er så nære. (Intervjuer: Ja, det skjønner jeg.) Så, ja, tenk deg, hvis du ikke skulle få klemme på ungene dine? (ler) Det hadde ikke gått!»</p>	<p>«Men eh, her tidligere, så når skoler og det ble stengt vet du så, så hadde jeg jo veldig lite kontakt med han lillegutten og sønnen min da. (Intervjuer: Ja.) På grunn av det, for da turte ikke de å komme til meg, ikke sant.»</p>
<p><b>Muligheter og positive aspekter med pandemien</b></p>	<p>«(...) Jeg må jo si at jeg hadde mange vanlig, helt vanlige, dager.»</p>	<p>«(...) jeg tror faktisk at vi mennesker har litt godt av koronatiden og, jeg. Det tror jeg. Fordi vi får tid til ettertanke, vi ser å godt vi har hatt det, og det skal ikke mye til før vi begynner å klage.»</p>	<p>«Fordi at jeg mister jo den kontakten med, med alle de som er i de foreningene! Og det har jo vært en, det har vært en viktig del av, av tilværelsen. Ehm... Samtidig så (ler litt) har det jo vært en positiv forbedring eller da! Så jeg vet ikke... hva nettoen blir?»</p>


Tilpasning til  
en ny  
hverdag

<b>Vurdering av risiko i sosiale settinger</b>	«(...) så nei, jeg stoler på folk (...) jeg regner med hvis du er frisk så, eller hvis du er sjuk så holder du deg hjemme.»	«(...) kanskje litt til å begynne med, så var jeg litt sånn avstand til spesielt de minste barnebarna da. Så... men det har jo gått bra da, så jeg har ikke holdt noe avstand.»	«Så, de har jeg liksom klarert at de er sikre (...)»
<b>Nye rutiner</b>	«Nei, altså, jeg går jo, går jo om kvelden da. (intervjuer: du går på kvelden?) Ja. Når det ikke er folk ute.»	«Så, eh og nå er det jo sånn at jeg går inn og kjøper det jeg skal ha, jeg går ikke rundt og kikker eller sånn (...) prøver da, å skrive huskelapp.»	«(...) Men, altså, vask hendene først, også tar jeg med meg et papir, også får jeg anticac på det, så tørker jeg av (handle) vogna. For det gjør ikke de.»

Aktiviteters  
betydning for  
trivsel og  
mestring

<b>Telefonkontakt</b>	«TV og telefon kunne jeg ikke levd uten. Heller ikke utenom koronatiden, men altså nå, spesielt.»	«(...) vi er stadig vekk på Messenger eller Facetime!»	«(...) også sier jeg: jammen det er en ting vi kan gjøre og som er veldig greit, og det er at vi har en ringetid hver dag»
<b>Betydningen av turer og hagearbeid under pandemien</b>	«(...) Å gå sånn stille og rolig, ikke andre lyder og bare, og den friske lufta, jeg går jo og puster hele tida	«Så det er vel, det er rett og slett det, min tilknytning til naturen som har gjort at, at jeg ikke har opplevd sånn veldig stor... eh forskjell fra før og nå.»	«(...) hvor skal jeg ha disse buskene være sånn, hva skal jeg gjøre, nå skal jeg, må jeg klippe lite grann (...) det er,

	når jeg går i skauen, jeg.»		<i>aktiverende (...)</i> i går klippet jeg jeg også sånne fuchsia (...))»
--	-----------------------------	--	---

	<b>Personlige ressurser og barrierer for mestring</b>	«Men jeg har problemer med å gå, så eh det er begrenset hva jeg orker» (Helsen som begrensning)	«Fred. Ro. Avslappende. Selv om jeg kjører, så slapper jeg så inderlig godt av.» (Bil som ressurs)	«(...) og økonomisk det, det har jo, jeg leser jo mye, altså ikke sant, vi som er, vi som er pensjonister, vi får jo lønna vår hver måned. Det, det må man på en måte si er et gode.»
	<b>Kontekstuelle ressurser og barrierer for mestring</b>	«Ja, det er litt sånn, stigmatiserende. Som at vi er en dødsdømt gruppe, som kan bare kan dra dit... Hvis, ja... forsvinne, så blir det lettere liksom.»	«Jada. Jeg fikk jo, eh benyttet den, men eh, det ble liksom, du kunne jo ikke be, be noen. (intervjuer: nei. På den nye verandaen (humrer huff!))» Nei, du kunne jo liksom ikke det (intervjuer: nei) <i>heller</i> . Så det ble ikke det <i>helt</i> store da. På grunn av det.»	«(...) det er dårlig med busser dit vet du. <i>Alle</i> har bil.»



## 3.7 Kritisk vurdering av forskningsprosessen

### 3.7.1 Studiens troverdighet og gyldighet

Troverdighet eller reliabilitet handler om resultatene som frembringes i studien er gjenkjennbare (Kvale et al., 2015, s. 276). Flere ganger underveis i studien presenterte jeg studiens metoder, etiske problemstillinger, analyse og resultater på masterseminar, og fikk innspill fra lærere, medelever og veileder. En slik forskertrianglering er med på å kvalitetssikre funn og fortolkninger (Kvale et al., 2015, s. 113). Veileder, kollegaer og medstudenter har lest og kommentert det skriftlige arbeidet gjennom de ulike delene av skriveprosessen.

Gyldighet eller validitet handler om relevans (Malterud, 2017, s. 23). Er metoder, verktøy og referanseramme egnet til å besvare problemstilling og forskningsspørsmål? Validitet handler videre om overførbarhet (Malterud, 2017, s. 24). Er resultatene overførbare til andre situasjoner enn konteksten der undersøkelsen er gjort? Validering skal gjøres i alle fasene i forskningsarbeidet. Fra tematisering til det endelige skriftlige arbeidet (Kvale et al., 2015, s. 272; Malterud, 2017, s. 25). Ifølge Malterud skal validering avklare muligheter, begrensninger, holdbarhet og relevans i forskningsarbeidet (Malterud, 2017, p. 192). I det følgende vil jeg gjøre rede for valg av metode, overførbarhet og validering.

For å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene i denne studien, var kvalitativt forskningsintervju en velegnet metode. Gjennom individuelle intervjuer fikk jeg rike data om eldres erfaringer og håndtering av hverdagen under koronapandemien.

Kvalitative metoder har blitt kritisert, blant annet for å ikke anerkjenne at kunnskapen er kommet frem gjennom en interaksjon, og i en spesiell kontekst (Kvale et al., 2015, s. 323). For å inkludere dette perspektivet reflekteres det over kontekst og forskerens rolle i neste del.

Jeg valgte å transkribere materialet selv. Dette kan bidra til å øke studiens validitet. Valget falt på en transkripsjonsstil som inkluderer pauser, latter og lignende. Jeg sammenholdt transkripsjonene med loggnotater, i et forsøk på å inkludere mer av konteksten.

Gjennom studien har jeg reflektert over alternative analysemetoder jeg kunne brukt for å forstå dataene jeg har samlet inn. For eksempel kunne en diskursanalyse eller narrativ analyse fått frem andre interessante perspektiver på gjennomgående temaer i materialet. Jeg valgte å bruke systematisk tekstkondensering fordi den gjennom en fenomenologisk tilnæringsmåte forsøker å ivareta intervjupersonenes stemmer gjennom alle trinn i analysen. Jeg vurderte at denne metoden var velegnet for en nybegynner fordi den er systematisk, og utførlig beskriver de ulike trinnene i analysen (Malterud, 2017, p. 97).

I kvalitativ forskning er det ikke et mål at funnene skal være repeterbare eller generaliserbare, men at de er overførbare til lignende situasjoner når visse betingelser er oppfylt (Malterud, 2017, s. 24). Overførbarhet knyttes til gjenkjenning (Thagaard, 2013, s. 213). Det vil si om andre fagpersoner innen feltet kjenner seg igjen i funn og tolkninger i studien. Om studiens resultater er overførbare henger sammen med prinsipper for utvelgelse av deltakere (Thagaard, 2013, s. 60) og informasjonsstyrke (Malterud, 2017, s. 63). Først vil jeg si noe om utvalgsstrategien, deretter informasjonsstyrke.

Utvalgsstrategien bør skaffe et utvalg som relevant, gir mulighet for rike data og er troverdig (Miles et al., 2014, s. 31-37). Utvalget i denne studien ble vurdert som relevant da det var sannsynlig at personer som ble rekruttert via valgte metoder kunne besvare forskningsspørsmålene. Alle som oppfylte inklusjon og eksklusjonskriteriene ville sannsynligvis kunne gi rik informasjon og troverdige beskrivelser av hvordan de opplevde og håndterte hverdagen under pandemien.

Personer med visse karakteristika melder seg oftere til kvalitative undersøkelser, og dette kan bidra til skjevfordelte utvalg. Eksempelvis kan personer med høy utdanning eller personer som mestrer sin livssituasjon oftere ville delta i undersøkelser (Thagaard, 2013, s. 62-63). Deltakerne rekruttert via avisannonser hadde et relativt høyt utdanningsnivå. En svakhet ved å rekruttere i andres nettverk gjennom snøballmetoden, er at alle deltakerne tilhører det samme nettverket (Thagaard, 2013, s. 62). En positiv følge av å kombinere annonser og snøballutvelgelse var at utvalget fikk større variasjonsbredde i kjønn, utdanning og sosial bakgrunn. Dette kan øke studiens overførbarhet.

Informasjonsstyrke avhenger blant annet av problemstilling og antall deltakere i studien (Malterud, 2017, s. 63). Problemstillingen i denne studien har et bredt fokus. Hvis jeg i stedet hadde anvendt en smalere problemstilling kunne aspekter ved fenomenet blitt utforsket mer i dybden.

Informasjonsstyrke har også med antall deltakere å gjøre. Samtidig kan et høyt antall informanter gi store mengder rådata, som kan bli uoversiktlig å analysere. I forhold til gjennomførbarhet skriver Thagaard: «*En retningslinje for omfanget av kvalitative utvalg er at antall deltakere ikke bør være større enn at det er mulig å gjennomføre omfattende analyser* (Thagaard, 2013)». Materialet i denne studien ble 129 tettskrevne sider, og transkribering og analyse ble en tidkrevende prosess. Færre intervjupersoner ville gjort transkribering og analyse av data mer overkommelig. I ettertid ser jeg at det hadde vært en fordel å gjøre trinnvise analyser underveis, slik Malterud anbefaler. Det kunne lettet totaloversikten i materialet (Malterud, 2017, s. 111).

### 3.7.2 Forskerens rolle og kontekstens betydning

Det er flere måter jeg som forsker kan ha påvirket intervjusituasjonen, og derved dataene som ble samlet inn. Under intervjuet hadde jeg som forsker og intervjupersonen ulike roller. Det er en asymmetri i maktbalansen mellom forsker og intervjuobjekt (Kvale et al., 2015, s. 51-52). Rådata som ble til under intervjuet skjedde i et vekselspill mellom meg som forsker og intervjupersonen, og mine innspill kan ha påvirket forskningsdataene. Kjemien mellom meg og intervjupersonen ha påvirket grad av åpenhet hos intervjupersonen og hva som kom frem under intervjuet. Noen av utsagnene til intervjupersonen ble forfulgt under intervjuet, mens andre ikke ble utdypet. Intervjupersonen kunne ubevisst blitt ledet til å svare det han tror jeg som forsker forventer å høre, såkalt sosial idealisering (Bondevik, 2014, s. 57).

I tillegg til min tilstedeværelse, kan konteksten ha påvirket dataene som kom frem under intervjuene. Konteksten legger premissene for intervjusituasjonen. Eksempler på kontekst er møblering, lydopptaker og det fysiske miljøet (Kvale et al., 2015, s. 129). Under intervjuene var det særlig lydopptakeren som skapte en viss uro under intervjuet. Flere intervjupersoner spurte om den var slått på og om de satt riktig plassert i forhold til den. Min oppmerksomhet på om lydopptakeren fungerte under intervjuene var tidvis distraherende for både meg og intervjupersonene.

Under intervjuene var det mange faktorer som kunne påvirke intervjupersonene: Meg som intervjuer, samspillet mellom intervjuer og intervjuperson, kontekst og omgivelser. Rådata kan

derfor ikke oppfattes som det eneste «sanne», men som kunnskap som ble dannet i en spesiell setting, med en person i rollen som forsker og en i rollen som intervjuperson, i en kontekst, i tid og rom.

### **3.8 Refleksivitet og forforståelse**

Som forsker anvendte jeg meg selv som et redskap i arbeidet med å samle inn, analysere og tolke data gjennom forskningsprosessen. Malterud (2017, s.21) skriver: «*Refleksivitet innebærer at vi erkjenner og overveier betydningen av vårt eget ståsted i forskningsprosessen*». Refleksivitet betyr altså at man både må gjøre rede for egen innflytelse på forskningsprosjektet, ta inn over seg at det har betydning, og reflektere over det. Mitt ståsted inkluderer holdninger, kunnskap og erfaringer både fra oppvekst, skolegang og familieliv. I tillegg kommer erfaringer fra arbeidslivet som ergoterapeut. Jeg har jo også blitt den jeg er innenfor en historisk periode, og periodens samfunnsmessige, kulturelle og sosiale rammer. Som nevnt tidligere er forforståelse sentralt både innen fenomenologi, der man skal sette sin forforståelse til side eller i parentes (Thoresen et al., 2020, s. 99), og innen hermeneutikk, der Gadamer anser forforståelse og fordommer som en viktig del av grunnlaget for de dataene som skapes i samspeillet mellom intervjuer og intervjuperson (Krogh et al., 2003, s. 244). I all kontakt med intervjupersoner, rådata og formidling av resultater i prosjektet kommer min forforståelse til uttrykk. Som en hjelp til å reflektere over forforståelse, etiske problemstillinger, metode og prosess, skrev jeg prosjektlogg under hele prosessen. Fordi forforståelse er viktig i refleksive prosesser, vil jeg presentere meg, og reflektere over hvordan min forkunnskap kan ha påvirket dette forskningsprosjektet.

For 20 år siden var jeg ferdig med utdannelsen som ergoterapeut. De siste 11 årene har jeg jobbet som ergoterapeut på et sykehus i Sørøst-Norge innenfor arbeidsområdet geriatri. Grunnsynet i ergoterapi er at alle mennesker har behov for å være i aktivitet og delta i hverdagslivet. Aktiviteter har betydning for trivsel, sunnhet og livskvalitet (Borg, 2007, s. 18; Brandt, 2008, s. 26). Aktivitet innenfor faget ergoterapi omfatter ikke bare fysisk aktivitet, men mange typer virksomhet eller handling, for eksempel det å delta i en samtale, løse kryssord eller fiske. Som ergoterapeut har hverdagslivet alltid vært av interesse, og min tilnærming til og forståelse av temaet hverdagsliv er preget av min yrkesbakgrunn. Jeg har en bred tilnærming til innholdet i begrepet hverdagsliv, noe som ble utdypet i teorikapittelet.

I oppveksten tilbrakte jeg mye tid med min farmor, som bodde i nabohuset. I samfunnet der jeg vokste opp på 80-tallet hadde praktisk arbeid en høyere verdi enn kulturelle og åndelige aktiviteter. Min farmor var begynt å bli skrøpelig. Jeg hjalp henne med oppgaver i dagliglivet som var begynt å bli vanskelige, husarbeid og en støttende arm når hun ville gå tur. Det var selskap i det å være hos farmor. Hun hadde god tid og var alltid hjemme. Min relasjon til farmor har bidratt til å forme min tenkemåte om eldre mennesker. Ettersom årene har gått har innholdet i det å *hjelp*e et gammelt menneske endret form. I min ungdom ville jeg *gjøre for*, etter hvert ville jeg *gjøre sammen med*, mens nå tilrettelegger jeg for å *sette den eldre i stand til å gjøre selv*. Dette gjør at jeg ofte ser etter ressurser.

En del av min oppdragelse var å respektere eldre mennesker. Etter mange år innen geriatri har jeg fått en dypere respekt for eldre mennesker. Jeg har fått forståelse for de personlige, men også de fysiske, sosiale og holdningsmessige utfordringene eldre kan møte i hverdagen. Disse verdiene og holdningene som jeg har til aldring og alderdom utgjør en del av min forforståelse. Forforståelsen er påvirket av samtidens syn på eldre personer, og de forestillingene om alderdom som er fremtredende i samfunnet (Bakken, 2018, s. 15). I vår tid dominerer et positivt syn, med aktivitetsteorien og teorier om suksessfull aldring (Bakken, 2018, s. 15). Disse teoriene ble nærmere omtalt i teorikapitlet.

Malterud (2017, s. 44) bruker en *ryggsekk* som metafor for den forforståelsen man bringer med seg inn i et prosjekt. Hun skriver: «*Denne bagasjen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og av den teoretiske referanserammen (...)*» (Malterud, 2017, s. 45). Med utgangspunkt i min forforståelse hadde jeg noen forventninger til hva jeg kunne komme til å finne i dette forskningsprosjektet. Jeg hadde en klar forventning om at koronapandemien *hadde påvirket hverdagslivet til de jeg skulle intervju*e. Jeg var også bevisst på at denne antakelsen kunne være feil, eller arte seg på en helt annen måte enn jeg forventet. Ved oppstart av prosjektet var det lite forskningslitteratur om eldre menneskers liv og hverdag under koronapandemien. Min forforståelse var etter nedstengningen av Norge i mars-20 stort sett basert på egne refleksjoner. Jeg lurte på om koronapandemien kunne ha negative konsekvenser for eldre mennesker. Kanskje fikk de færre besøk og var mindre aktive utendørs? Kanskje eldre mennesker opplevde økt depresjon, angst og rastløshet? Eller var det slik at eldre mennesker kunne få positive opplevelser og ny innsikt under koronapandemien? Kunne det for eksempel være slik at de klarte seg med det de hadde tilgjengelig

hjemme, fant nye hobbyer og nye måter å holde kontakt med familie og venner? I tillegg undret jeg på om pandemien kunne ha en samlende effekt. Gi en følelse av å stå sammen mot en «felles fiende». Jeg er norsk og har bodd i Norge under pandemien. Dette kan ha gitt meg verdifull innsikt i konteksten, men kan også ha ført til at jeg har manglet den nødvendige distansen.

### 3.9 Forskningsetikk

I planlegging, innsamling, bearbeiding og formidling av denne studien har jeg møtt på en rekke etiske problemstillinger. De ulike metodiske valgene jeg har tatt i forskningsprosessen innebærer også etiske konsekvenser (Thagaard, 2013, s. 31). Derfor har etiske refleksjoner vært en kontinuerlig del av arbeidet med studien.

Studien ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og godkjent 06.07.20. Se vedlegg 3 som inneholder meldeskjema til NSD. Da innleveringen av masteroppgaven ble utsatt fra mai 2021 til september 2021 sendte jeg en endringsmelding til NSD med oppdatering om ny dato for innlevering. Jeg har fulgt Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer om frivillighet og anonymisering (World Medical Assosiation, 2018).

#### 3.9.1 Sannferdighet i forskningsprosessen

Det er et forskningsetisk ideal å være sannferdig, samt å strebe etter sann og gyldig kunnskap. Jeg velger å ha en praktisk tilnærming til temaet sannhet, og har anvendt Solveig Østrem sine råd for å fremstille det skriftlige arbeidet på en mest mulig sannferdig måte. Med sannferdighet menes at det man skriver må være faktisk og riktig, og fremstilles i et klart og presist språk, slik at avsenderen kommer tydelig frem (Østrem, 2021, s. 104). Jeg har i det skriftlige arbeidet forsøkt å være etterrettelig med referanser. For å få frem en tydelig avsender i teksten valgte jeg å skrive metoddelen i «jeg form». Videre skriver Østrem: *«Men å være sannferdig handler også om åpenhet og ærlighet, og om at det kommer tydelig fram på hvilket grunnlag og på hvilke premisser noe hevdes å være sant»* (Østrem, 2021, s. 22). Forskingen må altså gjøres gjennomsiktig eller transparent. For at andre skal få innsyn i forskningsprosessen har jeg vært etterrettelig med å forklare hva jeg har gjort på de ulike stadiene av forskningsprosessen. Jeg har også gjort rede for egen bakgrunn og forforståelse, og for studiens begrensninger.

### 3.9.2 Informert samtykke

Personopplysningsloven (Personopplysningsloven, 2018) fastslår at deltakeren skal gi sitt informerte samtykke til å delta i en studie. Ved rekruttering via annonser fikk deltakerne informasjon og samtykket til deltagelse på telefonen. Deltakere som ble rekruttert med snøballmetoden fikk først informasjon av kontaktpersonen, som deretter ba om muntlig samtykke til videreformidling av personopplysninger (Andrews & Vassenden, 2007). Jeg ga deltakerne utfyllende informasjon over telefon, og spurte om de fremdeles ønsket å delta i studien.

Deltakerne fikk et brev i posten med informasjon om hensikten med studien, inklusjon og eksklusjonskriterier, at det er frivillig å delta, personvern og rettigheter. Se vedlegg 4 som inneholder informasjon til deltakerne inkludert samtykkeerklæring. Før intervjuet begynte hadde jeg en innledende samtale der jeg gjentok hovedpunktene fra informasjonsbrevet og at de når som helst kunne trekke seg fra studien. Deretter skrev deltakerne under samtykkeerklæringen.

### 3.9.3 Konsekvenser

Det er et mål at forskning skal bidra til en forbedring av situasjonen for de menneskene som berøres av studiens tema (World Medical Assosiation, 2018). Denne masteroppgaven kan bidra til kunnskap om eldres menneskers opplevelser og behov under koronapandemien, samt hvordan disse behovene bør møtes i tiden fremover. Fordeler med forskningen må imidlertid vurderes opp mot de konsekvensene forskning kan innebære for den enkelte som deltar i studien.

Helsinkideklarasjonen fremhever at man skal ta ekstra hensyn ved forskning på særlig sårbare grupper eller utsatte grupper (World Medical Assosiation, 2018). Eldre mennesker kan komme inn under denne definisjonen (Solbakk, 2014). Når man skal intervjuere eldre personer er det derfor svært viktig å ta alder og helsetilstand i betraktning. Intervjupersonene i denne studien fremstod ikke som klinisk skrøpelige, men faller inn under myndighetenes definisjoner som «eldre» og «gamle». Bondevik beskriver hvordan forskeren kan tilrettelegge et kvalitativt forskningsintervju når forskningsobjektene er eldre mennesker (Bondevik, 2014, s. 52-59). Bondevik fremhever forskerens ansvar for å sikre at informasjon er gitt og forstått, at normer og regler følges, og at forskeren er bevisst klesdrakt, språkbruk og atferd i intervjusituasjonen. Videre skriver Bondevik at det er viktig at intervjupersonene får nok tid, både til å fortelle litt om seg selv før intervjuet og til å tenke og uttrykke seg under intervjuet. Intervjusituasjonen bør tilpasses den enkelte deltakers behov, og det tilstrebes en trygg, rolig og avslappet atmosfære (Bondevik, 2014). Under intervjuene tilstrebet jeg

en anerkjennende og støttende intervjustil. Dette var for å skape en positiv atmosfære, ivareta intervjupersonenes verdighet og integritet, og legge forholdene til rette for at de kunne åpne seg og føle seg trygge.

Det var viktig at intervjupersonene kunne snakke fritt, også om såre og vanskelige følelser, da det er en del av fenomenet jeg undersøker, og en del av deres livsverden. Dette kunne imidlertid komme i konflikt med et av de viktigste prinsippene i forskning, *å ikke gjøre skade* (Thagaard, 2013). Under intervjuene måtte jeg avveie hvilke spørsmål jeg kunne stille basert på fortolkninger av intervjupersonenes kroppsspråk, ansiktsuttrykk, stemmebruk og stemningen i rommet. Slik kunne jeg justere og balansere sensitive tema som ensomhet, tunge tanker eller tapsopplevelser. Det er slått fast i Helsinkideklarasjonen at forskeren skal beskytte forskningsobjektene verdighet, integritet og rett til selvbestemmelse (World Medical Association, 2018). Jeg gjorde noen grep under intervjuene for å ivareta intervjupersonene. Intervjupersonene fikk valgmuligheter under intervjuet, for eksempel om de ønsket å fortsette å snakke om sensitive tema. Jeg forsøkte å normalisere følelser de satte ord på, og vise empati. Selv om intervjupersonen syntes det var greit å snakke om sensitive tema under intervjuet, kunne det komme til å oppleves belastende i ettertid (Bondevik, 2014, s. 58; Thagaard, 2013, s. 30-31). Flere intervjupersoner uttrykte takknemlighet etter intervjuet. Det var likevel ikke en garanti for at det ikke kunne bli problematisk for intervjupersonene i etterkant.

### 3.9.4 Konfidensialitet

Jeg anonymiserte navn på personer og steder i rådataene, og hver intervjuperson fikk utdelt et nummer. En liste med deltakernes navn og nummer ble oppbevart innelåst, det ble også notater og diktafon med lydopptak (Datatilsynet, 2015). Rådata ble lagret på USN sin server, som jeg fikk tilgang til gjennom en virtuell PC.

Ved rapportering av funn ble det utfordrende å anonymisere intervjupersoner rekruttert via snøballteknikk. Fordi de tilhørte det samme nettverket, kunne de kjenne igjen andre intervjupersoner ut fra beskrivelser i det skriftlige arbeidet. Dette fordret ekstra varsomhet i formidling av funn og diskusjon av resultater. Kun to av studiens intervjupersoner er menn. Jeg valgte derfor å anonymisere kjønn i studien for å redusere sjansen for gjenkjennelse.



## 4 Eldre menneskers opplevelser og håndtering av hverdagslivet under Koronapandemien

Dette kapittelet beskriver studiens funn. Formålet med studien var å belyse hvordan eldre har opplevd og håndtert hverdagslivet under Covid-19 pandemien. Studien har et spesielt fokus på eldres sosiale relasjoner, aktiviteter og mestringsstrategier.

### 4.1 Et annerledes hverdagsliv

#### 4.1.1 Koronasjokket

Flere av intervjupersonene beskrev det som et sjokk at Covid-19 kom til Norge, og fortalte at det tok tid før de innså konsekvensene av dette. De fleste holdt seg stort sett innendørs i den første perioden etter nedstengningen. For noen av intervjupersonene påvirket det de daglige aktivitetene. En person i åttiårene likte vanligvis å strikke, men fortalte: «[...] *lysta den forsvant helt, det var ikke noe giv i det hele tatt til å gjøre noe*». En annen person strikket frenetisk de første 14 dagene, ble etter det «*helt mett*» og orket ikke strikke mer. I denne perioden var intervjupersonene opptatt av å holde seg oppdatert på nyheter. Etter hvert opplevde flere intervjupersoner det som skremmende og deprimerende at nyhetene i stor grad handlet om dødsstatistikker, og beskrev at det satte seg i kroppen.

#### 4.1.2 En ny bevissthet på egen og andres tilstedeværelse i det offentlige rom

De fleste intervjupersonene syntes det var blitt annerledes å handle på butikken. Flere nevnte at det sosiale aspektet var blitt borte. En person snirklet seg rundt reolene for å unngå folk, mens en annen brukte handlevogna for å få en meter buffer. Flere bemerket at enkelte kunder ikke fulgte anbefalingene om håndsprit og avstand, og det ble lagt merke til hvis noen ble stående og prate.

En intervjuperson beskrev et ubehag over å hele tiden måtte være bevisst å ha nok plass rundt seg på offentlige steder. Personen ville vanligvis stoppet opp og snakket med kjente i byen. Nå ble det bare vekslet noen ord, og de gjorde det kort. Vedkommende ønsket å involvere seg mer, bruke lengre tid og være nærmere.

En intervjuperson med kronisk hoste delte sine opplevelser på en busstur: «[...] og da merker jeg liksom ... blikket [...] de blikkene deres fortalte meg: jøss [...] har du korona? Jeg følte meg ... nesten syk».

Samlet sier disse opplevelsene noe om at flere av intervjupersonene ble mer bevisst på egen og andres fremtoning. De ble også mer observante på sin plassering i rommet, slik at de kunne holde en avstand til andre som de følte seg komfortable med.

### 4.1.3 Daglige aktiviteter

Flere av intervjupersonene beskrev faste daglige rutiner med tur, husarbeid og matlaging. Flere nevnte at daglige rutiner bidro til at hverdagen ikke ble så forandret under pandemien. Noen beskrev glede over daglige aktiviteter, eller syntes aktivitetene ga hverdagen innhold. Flere fullførte prosjekter, ryddet og sorterte. TV-en var for de fleste intervjupersonene både trøst og selskap. Aktiviteter som turgåing og hagearbeid medvirket til trivsel og livskvalitet. Flere gikk oftere tur ute enn før pandemien. Dette utdypes under punkt 4.4.2.

Flertallet av intervjupersonene hadde før pandemien deltatt på ulike kulturelle, sosiale, politiske, fysiske og frivillige fritidsaktiviteter. Organiserte aktiviteter hadde vært viktige sosiale møteplasser, spesielt for de som var innflyttere. De fleste aktivitetene hadde blitt stengt under pandemien. Før pandemien deltok de også i sosiale settinger som å få besøk, dra på besøk, spise ute på restaurant, eller dra på reiser og turer sammen med andre. Hyppigheten av slike sosiale treff ble sterkt redusert under koronapandemien.

## 4.2 Begrenset handlefrihet

### 4.2.1 Utfordringer med redusert sosial kontakt

Alle intervjupersonene hadde mindre fysisk samvær med venner og familie etter pandemien kom til Norge. De beskrev å ha samme kontakt med barna som før, uavhengig om de hadde hatt lite eller mye kontakt tidligere. Etter koronapandemien startet var denne kontakten somregel via telefon. Under pandemien hadde intervjupersonene mindre fysisk kontakt med barnebarn. Dette var somregel fordi at barna var redd for at barnebarna kunne bringe med seg smitte. Besøk og samvær med barn og barnebarn var et stort savn for flere av intervjupersonene. To intervjupersoner

snakket om fysisk nærhet under intervjuene. Den ene savnet klemmer og fysisk kontakt. Den andre personen var lettet over å slippe fysisk kontakt under pandemien.

En intervjuperson beskrev det som et vakuum når alle de faste aktivitetene personen var engasjert og medansvarlig for ble borte, og sa: *«jeg kunne jo sitte her og ingen spurte etter meg!»*. Flere opplevde at det kunne være vanskelig å ta kontakt med andre under pandemien.

En intervjuperson fortalte at det mest deprimerende var at vedkommende kunne jo bare ringe noen- men gjorde det ikke. Oppfatningen av seg selv som en glad person ble utfordret under pandemien. Flere intervjupersoner snakket om at følelsen av å være alene ble forsterket under pandemien. Mange åpnet seg om depresjon, ensomhet og tunge tanker. Ensomheten kunne være knyttet til enkelte situasjoner, dager eller tidspunkter på døgnet. For en informant var ensomheten verst på søndager. Da ektefellen levde hadde de kjørt på biltur sammen hver søndag. Ektefellen gikk bort kort tid før pandemien startet. Ved et tilfelle hadde vedkommende oppsøkt noen familiemedlemmer, og sagt: *«[...] eh, kan jeg få lov til å komme, for jeg føler meg så ensom?»*.

Noen intervjupersoner opplevde at tilfeldige hendelser forsterket følelsen av isolasjon. For eksempel fikk en intervjuperson vinduene tildekket da borettslaget renoverte altanen tilhørende boligen. Vedkommende hadde da ingen utsikt ut av vinduene, og heller ikke tilgang til å lufte seg på altanen. Vedkommende opplevde dette som ekstra ille og savnet friheten med å komme ut. En annen intervjuperson opplevde også at tilfeldigheter førte til økt isolasjon. Vedkommende gikk faste lufteturer med hunden sammen med naboen, noe som opphørte da naboen hund døde.

En av intervjupersonene hadde mange bekymringer rundt følgene av pandemien. Det vedkommende fryktet mest var at munnbind skulle bli påbudt. Personen opplevde munnbind som ukomfortable og fikk panikkfølelse. Vedkommende assosierte munnbind med krig, nød og dommedag.

#### 4.2.2 Muligheter og positive aspekter med pandemien

Mange av intervjupersonene nevnte positive følger av å være mer hjemme og mindre sammen med andre. Eksempler på dette er som tid til ettertanke, stillhet og tid til å få gjort unna arbeidsoppgaver i hjemmet. Noen erfarte at venner ble ekstra viktig under koronapandemien. Beskrivelsene av sosiale treff ble ofte formidlet med glede og engasjement. Sosiale treff hadde kortere varighet og

sjeldnere hyppighet, men ble satt stor pris på. En intervjuperson beskrev større nærhet og samhold med venner. Samtalene ble mer meningsfylte. Andre fikk bedre kontakt med naboer under pandemien. Uttalelser hos intervjupersonene indikerte at noen sosiale kontakter var høyere verdsatt enn andre.

Ikke alle intervjupersonene følte seg isolert under pandemien. En intervjuperson fikk tid til andre interesser i tråd med egne verdier. Personen uttalte at det kunne være tilknytningen til naturen som gjorde at det ikke var så stor forskjell på hverdagen før og nå. Vedkommende omtalte seg som en innadvendt person som trivdes i eget selskap, og var også den eneste i utvalget som oppga at kontakten med familien var som før.

## 4.3 Tilpasning til en ny hverdag

### 4.3.1 Vurdering av risiko i sosiale settinger

Flere vektla usikkerheten rundt smittespredning. Det var usikkert hvem som kunne bli rammet av Covid-19 eller død. Flere av intervjupersonene beskrev redsel for smitte og sykdom, mens andre var mindre bekymret. En intervjuperson som hadde barn som jobbet i helsevesenet sa: *«Så jeg var veldig engstelig at de skulle bli smitta, også var de engstelig for at jeg skulle bli syk (...)»*. Flere beskrev det samme. De var mer bekymret for å smitte barn og barnebarn, enn for seg selv. En ambivalent holdning kom frem hos flere intervjupersoner. De var redde for å bli syke, men samtidig ikke redde for å dø.

Majoriteten av intervjupersonene var veldig bevisste på det å holde avstand. De planla sosiale treff slik at de kunne overholde smittevernreglene. En intervjuperson bemerket imidlertid at smittevernreglene ble overholdt i begynnelsen av pandemien, men etter hvert ble de glemt. Merkedager ble feiret, men med kortere varighet, færre gjester, og noen feiret utendørs. To intervjupersoner hadde vært på ferie. Begge kjørte bil, unngikk folkemengder og spiste matpakken i veikanten for å unngå smitte. En intervjuperson utsatte innkjøp av nødvendige klær og sko for å slippe å gå på kjøpesenter under pandemien.

Noen intervjupersoner holdt seg for seg selv, uavhengig av smittetrykket i kommunen. En person sa: *«(...) vi skulle jo bare stort sett holde oss innendørs»*. Andre justerte seg etter lokal

smittesituasjon, en person sa: *«Men akkurat nå så frister det ikke meg å gå ut, for nå synes jeg det er på oppgang igjen».*

To intervjupersoner beskrev svært ulike opplevelser av risiko. Den ene følte seg trygg på en godt organisert tur, det var lite folk ute og de brukte munnbind. Den andre fortalte om en sykehusinnleggelse: *«Der var det så trygt og fint, og der, der merka du ikke Koronaen [...] var svært få som brukte maske der [...]».*

De fleste intervjupersonene valgte ut noen kontakter, som de anså som trygge. Det vil si at de regnet med at kontaktene ikke hadde Covid-19. Ofte var dette personer som ikke omgikk andre i stor grad, eller satt på hjemmekontor. En person uttalte om to utvalgte venner: *«De er eh, like rene som det jeg er [...]».* En annen person sa: *«Så, de har jeg liksom klarert at de er sikre (...)».* Flere stolte på at vennene ville holde seg hjemme hvis de var syke.

En intervjuperson opplevde at familiemedlemmer prioriterte en annen eldre person som var i risikozonen, i forhold til julefeiring. Vedkommende sa: *«[...] jeg hadde synes det var litt trist hvis jeg hadde sittet her helt alene. Det hadde jeg ikke ønsket meg».* Vedkommende kunne imidlertid feire med datteren sin.

#### 4.3.2 Nye rutiner

De fleste intervjupersonene syntes det var blitt en god vane å sprite hender, vaske seg og holde avstand. En fortalte: *«[...] jeg prøver å kjøre et regime hvor jeg spriter meg, vasker meg når jeg går og når jeg kommer hjem her, jeg puster ikke på noen».* Flere hadde munnbind tilgjengelig, men få hadde brukt munnbind.

De fleste av intervjupersonene var fornøyd med politikernes håndtering av pandemien og hadde høy grad av etterfølgelse av smittevernreglene. De fleste syntes tiltakene var riktige. En person i åttiårene sa: *«[...] med en gang når han Nakstad står der, nå må eldre [...] ikke treffe noen og være inne. Pjuh- hvor er støvlene? Også går jeg over jordene her [...]».* Selv om personene ikke var enige i alt politikerne sa, utrykte vedkommende lojalitet mot anbefalingene.

Flere valgte å gå tur og handle i matbutikken til andre tidspunkter enn før pandemien.

Intervjupersonene brukte forskjellige strategier i forhold til innkjøp. Disse strategiene inkluderte å

planlegge handleturen, gjøre innkjøp sjeldnere eller brukere kortere tid i butikken enn tidligere. Flere fortalte at de hadde hørt om butikker med spesielle åpningstider for eldre personer, men ingen av intervjupersonene benyttet seg av dette.

## 4.4 Aktiviteters betydning for trivsel og mestring

### 4.4.1 Telefonkontakt

Telefonen ble av mange intervjupersoner trukket frem som viktig, og som en trøst. Noen beskrev hyppigere telefonisk kontakt med familie og venner enn de hadde hatt tidligere. En hadde foreslått en fast daglig ringetid med døtrene under pandemien, slik at begge parter kunne føle seg trygge. Flere holdt kontakten med venner som også var blitt enker/enkemenn, som hadde felles interesser eller samme bakgrunn. En person tidlig i syttiårene uttalte: *«Men det skal ikke gå mer enn en dag uten at jeg har snakka med folk altså, så må jeg ringe noen (ler) (...)»*. Vedkommende var også den eneste i utvalget som brukte videonettprat, og var aktiv på Skype, Messenger, Facetime og Duo.

### 4.4.2 Betydningen av turer og hagearbeid under pandemien

Å arbeide i hagen og gå på tur var høyt verdsatte aktiviteter blant intervjupersonene, særlig etter pandemien. En person som dyrket grønnsaker etter økologiske prinsipper sa: *«Og meitemarken trives og alle andre trives, og ... jeg trives, ikke minst»*. Flere gikk turer for å holde seg i form. En pensjonert helsearbeider som ønsket å være selvstendig sa: *«[...] det som skal holde min fysikk ved like, det er daglige aktiviteter»*. Et annet aspekt ved å gå tur var å holde seg mentalt i vigør. En person i begynnelsen av sytti årene sa: *«[...] jeg måtte bare ut å, å gå, for ikke å råtne bort»*.

Naturen kunne hjelpe i tunge tider, når det var vanskelig å finne mening i tilværelsen. En intervjuperson i åttiårene kunne våkne på natten med mørke tanker, men gikk ut på morgenen og forklarte: *«[...] da kommer svarene til det som jeg har spekulert på natten. [...] Ute i skogen. (...) da løsner det (...)»*. Intervjupersonene trakk frem opplevelser som å se på det som spirer og gror, fuglesang, fred, ro, puste i frisk luft og stillhet. En intervjuperson sa: *«Så, det er vel den som har redda meg kan du si, det at jeg er så glad i å være ute i naturen»*.

Intervjupersonene tilpasset aktivitetene etter helse og interesser. En person i åttiårene som var glad i blomster, klarte å komme seg borti gata for å se på noen vakre stokkroser som presset seg

frem mellom hagemuren og asfalten. Biltur var spesielt viktig for en som var hofteoperert, vedkommende fikk en indre ro og tankene over på noe helt annet, og kunne langs veien oppleve natur, historie og ta bilder.

## 4.5 Barrierer og ressurser for mestring

### 4.5.1 Personlige ressurser og barrierer for mestring

Flere av intervjupersonene kom med utsagn om personlige egenskaper under intervjuet, for eksempel det å være en sterk person, eller en som tåler mye. Flere valgte å se lyspunktene og det positive i en situasjon, og flere brukte humor under intervjuene. Andre personlige ressurser var selvsnakk, oppsøke ting som ga glede og å leve etter egne verdier.

Flere av intervjupersonene beskrev altruistiske handlinger eller bytteavtaler. Disse handlingene omfattet å strikke til premature barn, plukke frø og ga bort, bake brød til naboen, samle fakta til et bokprosjekt, dele dyrkede grønnsaker med familiemedlemmer, plukke søppel eller jobbe som frivillig på sosiale aktiviteter for de eldste eldre. En intervjuperson fortalte om en opplevelse da vedkommende var alene på cafe. Personen hjalp et menneske som var som var mye eldre, og i tillegg hørte dårlig. Videre inviterte personen vedkommende bort til sitt bord for en samtale og selskap. Denne personen ga uttrykk for å være beriket etter samtalen, og intervjupersonen betrodde: «[...] Da begynte jeg nesten å grine igjen. [...] Og det betydde da noe for meg.»

Flere av intervjupersonene snakket om egen helse, som for noen var en ressurs, for andre personer en begrensning for livsutfoldelse.

Noen anskaffet seg materielle ting for å gjøre situasjonen lettere. En intervjuperson i åttiårene måtte selv klare seg sosialt og praktisk. Vedkommende som hadde lite nettverk og dårlige erfaringer med kommunen gikk til det skritt å anskaffe seg en boligalarm, for å kunne varsle noen, hvis personen ble syk. Vedkommende vokste opp under krigen og var vant til å ordne ting selv.

### 4.5.2 Kontekstuelle ressurser og barrierer for mestring

Kontekstuelle ressurser eller barrierer som flere intervjupersoner trakk frem var økonomi, tilgang til bil og familie i nærheten som kunne gi praktisk hjelp. I tillegg kom det frem at mange av

intervjupersonene ikke hadde internett. En person i åttiårene fikk en Ipad hos sønnen sin. Men vedkommende syntes den var uinteressant og at det ble for mye å sette seg inn i.

En barriere på samfunnsnivå som bør nevnes spesielt er negative holdninger til eldre. Flere intervjupersoner snakket om samfunnets holdninger til eldre under pandemien. En intervjuperson påpekte det motstridende i at unge skal beskytte eldre og holde avstand, samtidig som gamle mennesker kommer i siste rekke. Vedkommende kommenterte at respekten for eldre ikke hadde vært stor under koronapandemien. Det ble ikke det samme at familiene til innlagte på sykehjem stod utenfor vinduene og ropte hurra. Nevnte person opplevde at andre kom for nært på butikken, og sa klart ifra: Hold avstand! Da svarte noen unge gutter at vedkommende var gammel og sur.

En intervjuperson i åttiårene savnet informasjon under pandemien og tok derfor kontakt med kommunen for å etterspørre tilbud for eldre, men ble avvist av servicesenteret med beskjed om å lete på internett. Vedkommende hadde på ferie erfart at eldre ble behandlet respektfullt og ble inkludert, og fortalte: *«(...) der sitter bestemor også har altså pyntet seg, og sitter altså på et teppe, blant alle andre, altså der får du være med, mens her har vi ikke, ikke noe kontakt».*

En person i syttiårene beskrev: *«[...] du blir jo sperra inne! Og vi som er kommet til skjells år og alder vi blir jo i hvert fall sperra inne!».*

En annen person sa *«(...) du får jo høre det hele tida, du er gammel! De sier sånn: pass på de eldre og vi er så svake og dårlig bak. Så, hm, det likte jeg ikke, det liker jeg ikke».*



## 5 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å få kunnskap om hvordan hjemmeboende eldre som bor alene har erfart og håndtert hverdagslivet under Covid-19 pandemien. Formålet med studien var å få førstehåndskunnskap gjennom intervjuer med eldre mennesker og få deres perspektiver på hverdagslivet under pandemien. Videre var det et mål å besvare forskningsspørsmålene, det vil si å få kunnskap om eldre menneskers sosiale liv og aktiviteter under pandemien, samt mestringsstrategier anvendt for å håndtere utfordringer i hverdagen.

Ettersom det eksisterer lite kunnskap om eldre menneskers hverdag under Koronapandemien har jeg vært opptatt av en bredde i intervjuene. Det har også preget de temaene som har kommet frem under analysen.

### 5.1 Høy tillit til myndighetene kan hatt både negative og positive konsekvenser

Norske studier fant at de fleste deltakerne hadde høy tillit til myndighetenes anbefalinger, og i stor grad fulgte dem (Ebrahimi et al., 2021; Moss & Sandbakken, 2021). Etterfølgelse av myndighetenes anbefalinger økte med stigende alder (Mamelund et al., 2021). Etterfølgelsen var høyest hos personer med altruistiske holdninger, og lavest hos menn og yngre personer (Ebrahimi et al., 2021). En studie med deltakere over 70 år fra England og Irland fant også høy etterfølgelse av distansering og hygienetiltak (Brooke & Clark, 2020). Analysen viste at intervjupersonene i min studie hadde høy tillit til myndigheter og politikere. Dette kan ha hatt flere positive effekter. Ettersom de stolte på myndighetene, fulgte de i høy grad myndighetenes anbefalinger og råd, noe som kan ha redusert antallet smittetilfeller i samfunnet. Den andre positive effekten kan illustreres med et motsatt scenario: hvis eldre ikke kunne stole på myndighetene, ville de kanskje søkt mer til nære relasjoner. En naturlig reaksjon på en overhengende trussel, for eksempel koronapandemien, kan være å søke sammen med andre mennesker (Ahmed et al., 2021). En mulig forklaring kan være at tilliten til myndighetene har hatt en motiverende effekt, og styrket eldre personer sin motivasjon og evne til å gjennomføre tiltak som fysisk distansering over lengre tid. Høy tillit til politikere kan imidlertid også ha hatt negative konsekvenser. Dette fordi at høy etterfølgelse av regler kan ha bidratt til sosial isolasjon. Dette løftes frem senere i drøftingen.

Imidlertid ga informasjon fra myndighetene muligheter for misforståelser, dette drøftes i neste avsnitt.

## 5.2 Uklare anbefalinger fra myndighetene

Flere av intervjupersonene i denne studien tolket råd og anbefalinger på en bokstavelig måte. Flere refererte til anbefalinger om at eldre skal holde seg hjemme, noe de tolket dithen at de bokstavelig talt skulle holde seg *inne i hjemmet sitt*. Dette kan henge sammen med begreper og ordlyd brukt i myndighetenes anbefalinger. En norsk studie hadde lignende funn. De beskrev at myndighetenes anbefalinger noen ganger var uklare, slik at den enkelte deltakeren selv måtte fortolke innholdet i anbefalingen (Moss & Sandbakken, 2021). Forfatterne skriver videre at uklart kommuniserte anbefalinger fra myndighetene bidro til at deltakerne konstruerte forskjellige, og noen ganger motsetningsfylte historier. På bakgrunn av dette, samt at noen av intervjupersonene i denne studien tolket anbefalingene bokstavelig, er det viktig at regler og informasjon om koronapandemien blir formulert på en måte som er lett å forstå. Videre bør informasjonen gi lite rom for misforståelser og egne tolkninger. Begreper og ordvalg bør være gjennomtenkte. For eksempel kan sosial distansering være et uheldig ordvalg, et bedre begrep kan være fysisk distansering (Ayalon, 2020). I neste delkapittel drøftes konsekvensene av fysisk distansering for eldre mennesker.

## 5.3 Konsekvenser av isolasjon

Analysen viser at det er store forskjeller både i opplevelsen og håndteringen av hverdagen under koronasituasjonen. Selv om alle intervjupersonene uttrykte at de hadde fått innskrenket sin personlige frihet, ga et fåtall uttrykk for at hverdagen stort sett var som før. Som nevnt i innledningen, kan redusert sosial og fysisk kontakt med andre mennesker føre til frustrasjon og en følelse av isolasjon (Brooks et al., 2020). En litteraturgjennomgang fant at isolasjon har signifikante negative konsekvenser for mental og fysisk helse hos eldre mennesker, samt øker forekomsten av morbiditet og mortalitet (Roy et al., 2020). I min studie viste analysen sammensatte årsaker til at intervjupersonene ble isolerte. De fleste intervjupersonene fryktet å bringe videre smitte til barn og barnebarn og i tillegg var mange redde for å bli syke selv. Et flertall opplevde at venner og familie holdt seg unna, av frykt for å bringe med seg smitte. I tillegg var de fleste intervjupersonene opptatt av å følge anbefalinger og råd om distansering under koronapandemien.

Man kan være isolert uten å føle seg ensom, dette kommer jeg tilbake til senere i drøftingen. Imidlertid er isolasjon assosiert med økt ensomhet (Kirkevold et al., 2013). Flere av intervjupersonene i min studie fortalte direkte eller indirekte om opplevelse av ensomhet. Ensomhet er en subjektiv følelse av å ikke få dekket sine sosiale behov (Peplau & Perlman, 1982, s. 3). Videre er ensomhet hos eldre assosiert med overveldende tap, inaktivitet og meningsløshet (Kirkevold et al., 2013). Under pandemiens tre første måneder var det en lett økning av ensomhet hos eldre i Norge (Hansen et al., 2021). En rapport fra Røde Kors basert på data fra både telefonspørreundersøkelser og kvalitative intervjuer viser at de eldste eldre i Norge har hatt mindre sosial kontakt og flere har blitt ensomme (Røde Kors, 2021). Rapporten beskriver videre høyest ensomhet hos eldre med lav tilfredshet med livet, her økte ensomheten fra 44 % før pandemien til 65 %. Studier fra andre land kan også tyde på økende ensomhet blant eldre (Kotwal et al., 2021; Stolz et al., 2021).

En rekke personlige og kontekstuelle faktorer kan øke den enkeltes sårbarhet for ensomhet (Peplau & Perlman, 1982, s. 9-10). Når det gjelder personlige egenskaper tyder nyere forskning at disse sammenhengene er komplekse. Nevrobiologiske endringer i hjernen er blitt satt i forbindelse med ensomhet. Endringene kan føre til et endret interaksjonsmønster og en større sårbarhet i sosiale relasjoner (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Det betyr at ensomhet kan sette spor i hjernen som igjen kan påvirke personlige egenskaper. Slik kan det bli vanskeligere å bryte ut av ensomhet. Dette kan være med på å forklare hvorfor en subgruppe av eldre opplevde at ensomheten vedvarte, eller ble forverret etter karantenen var over (Kotwal et al., 2021). Ensomhet kan rett og slett bli selvforsterkende, på grunn av endringer i hjernen. Intervjupersonene i denne studien bor alene og dette er en risikofaktor for ensomhet under koronapandemien (Hansen et al., 2021; Hoffart et al., 2020; Stolz et al., 2021). Andre faktorer som kan påvirke opplevelsen av ensomhet, for eksempel tapsopplevelser, ble i ulik grad utforsket under intervjuene. Noen intervjupersoner snakket om tap av ektefelle og familiemedlemmer. De fleste fortalte om nære relasjoner, og noen snakket om vanskelige familieforhold i fortid eller nåtid. Dette er forhold som kan påvirke følelsen av ensomhet, men som kan være utfordrende å inkludere i en drøfting.

Tidshorisonten er begrenset for eldre personer. Det er nettopp dette tidsperspektivet som medvirker til eldre personers behov for å prioritere nære, meningsfulle relasjoner og emosjonelle

opplevelser (Carstensen et al., 2003). Hvis man ser Eldres hverdag under pandemien i lys av sosioemosjonell selektivitetsteori, kan isolasjon få ekstra store konsekvenser for eldre mennesker. Eldre mennesker prioriterer å tilbringe tid sammen med nære venner og familie, og setter meningsfulle opplevelser høyere enn å oppsøke nye opplevelser og lære seg nye ferdigheter. Dette fant jeg også i min studie. Intervjupersonene savnet fysisk samvær og nærhet, særlig med barn og barnebarn. Intervjupersonene hadde i liten grad prøvd ut nye aktiviteter under pandemien, noe som kan være naturlig med tanke på de mange restriksjonene i samfunnet. Eldre personers nettverk kjennetegnes av at eldre velger ut de relasjonene som er mest betydningsfulle for dem, og de har færre overfladiske kontakter (Carstensen et al., 2003). Dette fører ofte til at eldre får et mindre nettverk, fordi de prioriterer å pleie de gode og nære relasjonene. Flere av intervjupersonene fortalte at de hadde et lite nettverk, men fikk tidligere dekket deler av sitt sosiale behov gjennom sosiale aktiviteter som foreninger eller konserter. Da aktivitetene ble stengt, og restriksjoner la begrensninger på den individuelle friheten økte intervjupersonenes følelse av sosial isolasjon. Disse personene ga mer uttrykk for ensomhetsfølelse, og fortalte at dette ble forsterket under pandemien. Imidlertid var det også noen personer med relativt stort nettverk som ga uttrykk for opplevelse av ensomhet *under* pandemien. Dette kan settes i sammenheng med nylige tap, som kan øke følelsen av ensomhet (Peplau & Perlman, 1982). Men det kan også tyde på at størrelsen på nettverket var mindre viktig under koronapandemien. Da hadde intervjupersonene i liten grad tilgang til fysisk samvær med personer i nettverket eller gjennom sosiale aktiviteter som for eksempel foreninger. Det kan virke som om årsaken til ensomheten var at de ikke kunne ha fysisk samvær med andre. Funnene i denne studien peker slik mot en årsakssammenheng mellom sosial distansering, isolasjon og ensomhet.

Sosial kontakt er en nødvendig komponent i livene til mennesker for å ivareta god helse og velvære (Aartsen et al., 2017). Styrken og kvaliteten i menneskers nettverk henger i stor grad sammen med livskvalitet (Schiefløe, 2015, s. 20). Det er tydelige sammenhenger mellom kvaliteten i sosiale relasjoner og subjektivt velvære (Schiefløe, 2015, s. 20-21). Dette henger sammen med to ting. For det første kan selvfølelse og opplevelsen av velvære bli styrket gjennom å bli respektert og få positive tilbakemeldinger fra andre. Det andre er at sosial støtte fungerer som en buffer mot stress (Aartsen et al., 2017). Ensomhet kan lindres av tilhørighet, og følelsen av å ha gode relasjoner og et støttende nettverk. Sosial kontakt og sosial støtte kan fungere som en buffer mot negative livshendelser (Aartsen et al., 2017) og kan hjelpe eldre mennesker å prosessere og håndtere

negative hendelser (Bergland & Slettebø, 2018). Intervjupersonene i min studie trakk frem betydningen av å ha kontakt med venner. Lignende funn er nevnt i en studie som viser at støtte og vennskap ble vektlagt av eldre mennesker for å mestre utfordringer under koronapandemien (Daly et al., 2021).

Det må imidlertid nevnes at et fåtall av intervjupersonene opplevde små endringer i hverdagen etter pandemien. Selv om ensomhet er assosiert med isolasjon er det ikke ensbetydende med at alle som er isolerte er ensomme (Peplau & Perlman, 1982). Noen av intervjupersonene ga ikke uttrykk for å være ensomme, selv om de tilbrakte mye tid alene. En person ga uttrykk for at den nye hverdagen innebar muligheter for vekst på andre områder, selv om personen traff færre personer enn tidligere. Dette kan ses i sammenheng med at sosiale behov er individuelle. Røde Kors hadde lignende funn, og fant at tilfredsheten med livet generelt var høy blant de eldste eldre (Røde Kors, 2021). Dette kan henge sammen med at eldre har opparbeidet seg mestringsstrategier gjennom livet, når de har håndtert tap og forandringer (Tonga & Bystad, 2020). Det er nærliggende å tro at også økonomiske ressurser kan bidra til høy tilfredshet. Et eksempel kan være eldre med en høy sosioøkonomisk posisjon. De har ofte større tilgang på sosiale nettverk som motvirker ensomhet, som igjen kan gi bedre helse (Aartsen et al., 2017). At økonomiske faktorer virket inn på tilfredshet ble nevnt av flere intervjupersoner i min studie. En rekke personlige egenskaper kan også virke inn på mestring og opplevelse av livskvalitet. Samlet kan dette være medvirkende årsaker til at noen av intervjupersonene ikke opplevde alvorlige konsekvenser av koronapandemien.

Ensomhet er et komplekst og sammensatt fenomen. Problemet lar seg ikke alltid løse gjennom økt deltagelse i sosiale aktiviteter, det er nødvendig med en individuell tilnærming for å kartlegge årsaksforhold (Newall & Menec, 2019). Etersom isolasjon kan medføre store helsekonsekvenser som kan vedvare lenge etter karantene er avsluttet, er det viktig at myndighetene tar dette med i betraktning slik at de kan legge til rette for et mangfold i møteplasser for eldre mennesker.

Det kan virke som om eldre mennesker opplevde mindre psykisk stress enn andre aldersgrupper under koronapandemien (Harris & Sandal, 2021). Dette kan henge sammen med mestringsressurser som er opparbeidet gjennom livet. En annen forklaring kan være at eldre ofte uttrykker en større tilfredshet med livet. En studie viser at eldre mennesker i begynnelsen av

koronapandemien var mer bekymret, men likevel mer tilfredse med livet enn gjennomsnittet i utvalget (Strand Støren, 2020).

Flere internasjonale studier viser at eldre fikk redusert psykisk helse under pandemien (Daly et al., 2021; Kotwal et al., 2021), mens en annen studie viser til en stabil psykisk helse (Lebrasseur et al., 2021). En større studie fra USA (Kobayashi et al., 2021) finner mindre forekomst av depresjon og angst hos personer som er 75 år og eldre, sammenlignet med eldre mellom 55 og 74 år. Psykisk påvirkning etter karantene kan være omfattende, og vare lenge etter at karantenen er avsluttet (Brooks et al., 2020). Analysen viser at angst og depresjon ble satt ord på av noen av intervjupersonene, mens andre ikke snakket om dette. Av hensyn til intervjupersonene ble det ikke spurt direkte om disse temaene under intervjuene.

I neste delkapittel drøftes betydningen av daglige aktiviteter for eldre menneskers hverdagsliv under koronapandemien.

## **5.4 Aktiviteter**

### **5.4.1 Betydningen av aktiviteter for struktur på hverdagen**

Vaner og rutiner skaper forutsigbarhet og bidrar til å strukturere hverdagen (Tuntland, 2006, s. 18) En studie viser at eldre i Japan under koronapandemien fortsatte med samme grad av primære daglige aktiviteter under pandemien, uavhengig av hvor hyppig de sosialiserte med andre (Shimokihara et al., 2021). Analysen viste at intervjupersonene i min studie i liten grad begynte med nye aktiviteter under pandemien, men i stedet økte hyppigheten av kjente aktiviteter der de fremdeles kunne overholde smittevernreglene. Husarbeid ble i liten grad trukket frem som en verdifull aktivitet hos intervjupersonene, men det ble nevnt at husarbeid var med på å fylle dagene, slik at de hadde noe å gjøre. Forskning kan tyde på at husarbeid ikke bidrar til lykkefølelse, men at slike aktiviteter kan være med på å gi hverdagen en struktur og rytme (Csikszentmihalyi, 2005).

### **5.4.1 Betydningen av kontakt via telefonen**

Telefon er et viktig hjelpemiddel for at for eldre mennesker skal kunne holde kontakt med familie og venner (Kirkevold et al., 2013). Funn i min indikerer at kontakt med andre via telefonen har vært

viktig for å ivareta både psykisk helse og sosiale behov. Andre studier viser til at telefon, videoløsninger og sosiale plattformer reduserte ensomhet (Gorenko et al., 2021; Van der Kaap-Deeder et al., 2021), depresjon (Gorenko et al., 2021) og alvorlighetsgraden av psykiske lidelser hos eldre under pandemien (Gorenko et al., 2021).

Moderat bruk av sosiale plattformer under pandemien assosieres med lavere stress og angstnivåer (Passavanti et al., 2021). Det å ikke bruke sosiale medier under pandemien er assosiert med økt stress og angst. Imidlertid er høy bruk av sosiale medier assosiert med økt ensomhet (Bonsaksen et al., 2021) og dårligere psykisk helse (A. Ø. Geirdal et al., 2021). Omtrent halvparten av utvalget i min studie hadde tilgang til internett. Det var imidlertid få av intervjupersonene som brukte nettbaserte løsninger for å sosialisere, og holde kontakt med andre. Dette funnet stemmer overens med en studie fra USA som fant at eldre i liten grad brukte video eller internettbaserte løsninger for å sosialisere med venner og familie under pandemien (Kotwal et al., 2021). Det kan være flere grunner til dette. Eldre mennesker kan oppleve sosiale medier som fremmede, kalde og flyktige (Lüders & Brandtzæg, 2016). Andre årsaker kan være eldres holdninger til teknologi, mangel på tilgjengelig teknologi, å ikke ha et nettverk å kommunisere med, samt å mangle tilgang til hjelp og støtte (Gorenko et al., 2021). Imidlertid fant en annen studie at eldre i stor grad brukte smarttelefoner, og i noe grad videoløsninger, for å holde kontakt med andre under pandemien (Daly et al., 2021). En undersøkelse viser at de fleste i Norge som er over 61 år har tilgang til internett, og at halvparten av utvalget (N=1000) mestret bruk av internett i stor eller svært stor grad (Slette-meås et al., 2018). Det kan tenkes at tilgjengelighet ikke er den største utfordringen for at eldre skal kunne ta del i fordelene som ligger i sosiale medier og bruk av videoløsninger. En mulig forklaring kan være at mange eldre ikke vet hvordan de kan nyttiggjøre seg mulighetene i digitale media for å holde kontakt med venner og familie. Egen erfaring tilsier at mange eldre trenger assistanse for å nyttiggjøre seg digital teknologi. Mangel på tilgang til teknologi og internett, samt kunnskap om hvordan dette brukes, kan være en barriere for eldre mennesker. På en annen side var ikke dette noe som intervjupersonene i denne studien opplevde som et savn. Flere studier peker imidlertid på mulighetene for at teknologi kan bidra til at eldre kan ivareta relasjoner og holde kontakt med venner og familie (Daly et al., 2021; Gorenko et al., 2021; Van der Kaap-Deeder et al., 2021). Ut fra dette kan det tenkes at sosiale media og videoplattformer kan være et positivt supplement til fysisk samvær. Bruk av videoplattformer og sosiale media kan bidra til å styrke eldres opplevelse av sosial kontakt og tilknytning. Dette kan være med på lindre opplevelsen av ensomhet.

Imidlertid bør det tas med i betraktningen at dette kanskje ikke gjelder for alle, men for de gruppene av eldre mennesker som har interesse og glede av å treffes på denne arenaen. I neste avsnitt drøftes betydningen av å være ute i naturen.

#### 5.4.2 Betydningen av å være ute i naturen

I Norge har nedstengingen hatt mindre alvorlige konsekvenser enn i andre land, og befolkningen har kunnet tilbringe tid utendørs og samtidig overholde smittevernreglene. I Oslo økte utendørsaktiviteter med 291 % i perioden 12-31 mars 2020 (Venter et al., 2020). Gåturer økte mest i grønne områder, inkludert skog og parker (Venter et al., 2020). Det kan tyde på at den generelle befolkningen i Norge har vært mer utendørs i begynnelsen av pandemien. Analysen i min studie viste at turgåing i nærmiljø og i natur var den mest populære aktiviteten hos intervjupersonene. En mulig forklaring kan være at turgåing var en lett tilgjengelig aktivitet, der intervjupersonene kunne holde trygg avstand til andre. En annen mulig sammenheng kan være at gåturer øker glede eller opplevelsen av flow (Csikszentmihalyi, 2005). Intervjupersonene i studien min trakk frem både psykiske og fysiske fordeler med turgåing. Aspekter med naturen som var viktige for dem var blant annet ren luft, fuglesang og det som spirer og gror. Mange av intervjupersonene hadde også stor glede av å arbeide i hagen. En japansk studie fra en tidlig fase av pandemien (Soga et al, 2020) fant at bruk av urbane grøntarealer, eller å ha utsikt til grønne miljøer, var signifikant assosiert med en positiv effekt på selvfølelse, livskvalitet og opplevelse av glede, samt negativt assosiert med depresjon og angst (Soga et al., 2021). Forfatterne av studien tar forbehold angående årsakssammenhengen, da personer med god psykisk helse kan søke mot grøntarealer og hus med grønn utsikt, noe som kan påvirke resultatet av studien. Her vil jeg legge til at økonomisk situasjon kan påvirke både psykisk helse og muligheten til å skaffe seg en bolig i et «grønt område». Videre hevdet forfatterne at det å se andre mennesker i lokalsamfunnet, og hilse på andre på avstand, kan lette byrdene med sosial distansering (Soga et al., 2021). Flere av intervjupersonene i min studie nevnte dette med å hilse på kjente eller andre mennesker på tur. Det kan tenkes at slike uformelle treff, eller bare se å se andre mennesker, kan ha hatt en positiv påvirkning under pandemien. Naturen kan i fremtiden være en arena for mer sosial interaksjon hvis det tilrettelegges for møteplasser med benker og bålplasser.



## 5.5 Mestringsstrategier

Sett i lys av modell for menneskelig aktivitet medførte koronapandemien endringer i de fysiske og sosiale omgivelsene (Kielhofner, 2009, s. 105). Analysen viste at intervjupersonene opplevde begrensninger i sin livsutfoldelse, da de ikke lengre hadde samme handlefrihet som tidligere. Fordi at betingelsene for aktivitet ble endret, stilte omgivelsene andre krav. Mestring kan betraktes som den kognitive og atferdsmessige innsatsen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141) som de mobiliserte i møte med disse kravene.

Eldre personer har gjennom livet opparbeidet seg mestringsstrategier gjennom håndtering av tap og forandringer (Tonga & Bystad, 2020). Forskning har vist at eldre kan vise stor fleksibilitet i møte med utfordringer, og bruke både problemløsende og emosjonsbaserte strategier (Blanchard-Fields et al., 1997). I min studie fremviste intervjupersonene en rekke strategier i møte hverdagens krav. Intervjupersonene brukte både emosjonsfokuserte og problemfokuserte mestringsstrategier. Emosjonsfokuserert mestring er strategier som reduserer opplevelsen av stress i hverdagen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150-152). Eksempler på emosjonsbaserte strategier er unngåelse, positive sammenligninger eller ved å endre oppfatningen av situasjonen. Det kan også være å redefinere hva som er høyt verdsatte aktiviteter og mål, som nevnt i teorien om selektiv optimalisering med kompensasjon (Baltes & Carstensen, 1996). Når det ikke er noe konstruktivt man kan gjøre med situasjonen, kan fornektelsesstrategier være med på å lette nivået av stress (Lazarus & Folkman, 1984, s. 137). En intervjuperson satte ord på at aktiviteter hjalp til å holde tankene om koronapandemien unna. Det kan være en nyttig strategi for å avhjelpe følelsen av stress.

Problemfokuserte former for mestring er rettet mot å definere problemet, finne alternative løsninger eller løse problemet (Lazarus & Folkman, 1984, s. 152). Problemfokuserte strategier kan rettes mot problemet, eller innover mot personen selv. Den sistnevnte inkluderer strategier som å finne nye mål, utvikle ny adferd eller lære seg nye ferdigheter. De valgte ut noen kontakter de anså som trygge, og tilrettela for trygt samvær.

For å holde avstand hadde majoriteten av intervjupersonene endret sine hverdagslige rutiner, dette gjaldt særlig tidspunkt og rutiner rundt innkjøp av varer, og det å gå tur. Dette kan forstås som en aktiv problemløsende mestringsstrategi (Peplau & Perlman, 1982, s. 152), der de fant en alternativ løsning for å kunne gjøre innkjøp samtidig som de holdt avstand. Andre problemløsende

mestringsstrategier på butikken inkluderte å bruke handlevogna som buffer, eller snirkle seg mellom reolene. Noen av intervjupersonene savnet de sosiale interaksjonene de tidligere hadde hatt under handleturer. De traff ikke lengre venner og bekjente som en følge av endrede innkjøpsrutiner. Det å gjøre innkjøp kan være en sosial aktivitet av betydning, da butikker og handlesenter kan være viktige uformelle møtepunkter for eldre mennesker. Dette kan peke mot at selv små endringer av vaner og rutiner kan få konsekvenser for eldre mennesker.

Problemløsende mestringsstrategier øker med alderen, og er primært avhengig av deltakerens mestringsforventninger (Trouillet et al, 2011). Mestringsforventninger er et sentralt begrep hos Bandura (Svartdal, 2021 25 august) og handler om personenes tro på egen evne til å mestre ulike situasjoner. En høy mestringstro bidrar til at eldre personer benytter seg av flere problemløsende strategier (Trouillet et al, 2011). Analysen i min studie viste at intervjupersonene møtte utfordringer med fleksible og kreative løsninger. En studie viser til at fleksibel mestring hadde en positiv effekt både på frykt for Covid-19 og bedre psykisk helse (Cheng et al., 2021). Mestringstro eller mestringsforventninger er tett knyttet opp til opplevelsen av kontroll (Tonga & Bystad, 2020, p. 22). Det å oppleve en sterk indre kontrollforventning vil si at den enkelte opplever at handlinger og resultater er en følge av egen innsats (Svartdal, 2020 27 mai). Analysen viste at intervjupersonene i ulik grad oppfattet at de selv kunne gjøre aktive grep for en bedre hverdag. Dette varierte, og virket til å henge sammen med tilgjengelige ressurser. For eksempel var tilgang på bil en ressurs som økte opplevelsen av å være handlekraftig og i kontroll av omgivelsene. Dette ble erfart forskjellig. En intervjuperson ønsket ikke å kjøre bil da det var i konflikt med grunnleggende verdier. En annen opplevde at mangel på bil medførte avhengighet til andre, og opplevde slik mindre kontroll i situasjonen. Opplevelse av kontroll kan ha virket inn på eldres mestring under koronapandemien.

Som en følge av mindre fysisk samvær med familie og venner opplevde intervjupersonene at de ikke kunne fylle de rollene som de tidligere hadde hatt i familien, nabolaget eller vennekretsen. Roller er forventninger som er knyttet til en bestemt relasjon eller situasjon, og er med å forme menneskers identitet (Raaheim, 2019, s. 63). Flere intervjupersoner fortalte at de ikke lengre kunne fylle roller de tidligere hadde hatt, særlig med tanke på å bidra med praktisk hjelp til barn og barnebarn, for eksempel å sitte barnevakt. Imidlertid fant intervjupersonene andre måter å hjelpe andre, det vi kaller altruistisk atferd. Altruisme kan beskrives som tenke og handlemåter som er styrt av hensynet til andres ve og vel (Øiestad, 2009, s. 20). Det å gi sosial støtte til nettverket sitt

kan være viktig for Eldres psykiske helse. Altruistiske handlinger kan også forstås som en mestringsstrategi.

Analysen viste stor ulikhet i hvordan intervjupersonene håndterte utfordringer i hverdagen under koronapandemien. Tilgjengelige ressurser kan påvirke tilpasning til den nye hverdagen. Analysen viste at faktorer som ofte ble trukket frem var betydningen av helse, nettverk, tilgang til bil og holdninger til eldre i samfunnet. Personlige egenskaper kan være viktige ressurser hos eldre mennesker. Forskning har vist at en positiv livsholdning eller livssyn (Daly et al., 2021; Fagerstrom, 2010; Granerud et al., 2017), optimisme (Bredal et al., 2021; Sardella et al., 2021) og en grunnfølelse av glede (Granerud et al., 2017) kan bidra til en bedre livskvalitet hos eldre. Dette stemmer overens med funn i denne studien. Intervjupersonene trakk frem personlige egenskaper som godt humør eller å være en sterk person. Personlige egenskaper kan også ha medvirket til intervjupersonenes positive utsagn om pandemien. Disse positive utsagnene kan tolkes som uttrykk for et positivt livssyn. En studie fant at positive ressurser for eldre mennesker under Koronapandemien var høy inntekt, barnebarn og det å ha flere måter å holde kontakt med andre på (Van der Kaap-Deeder et al., 2021)

Sett i lys av metamodellen selektiv optimalisering med kompensering (SOC) kan valg av aktiviteter forstås på flere måter (Baltes & Carstensen, 1996). Endring i hyppigheten til aktiviteter som telefonering, hagearbeid og turer i skogen kan forstås som strategier for tilpasning. Når intervjupersonene utfører noen aktiviteter hyppigere enn tidligere forstås som *seleksjon*. Myndighetenes restriksjoner under koronapandemien begrenset utvalget av mulige aktiviteter (Folkehelseinstituttet, 2021a). Intervjupersonene valgte derfor aktiviteter som var tillatt, og som de hadde de nødvendige ferdigheter til å mestre. En intervjuperson som tidligere hadde benyttet kulturelle tilbud, hadde under pandemien begynt å gå to lange turer hver dag. I tillegg ga mange intervjupersoner uttrykk for at de tidligere hadde vært glad i å gå tur og jobbe i hagen, så dette var aktiviteter som hadde høy verdi. En annen måte man kan forstå dette på er som *kompensering*. For eksempel kunne ikke intervjupersonene treffe venner og familie fysisk, og kompenserte da med å telefonere i stedet. Kompensering kunne også være i forhold til egen helse. Eksempler var å gå en kortere tur eller oppleve naturen gjennom bilvinduene. Den tredje komponenten i SOC er *optimalisering*. Flere intervjupersoner trakk frem helsefordeler med turgåing, for eksempel å

vedlikeholde fysisk funksjon eller få bedre psykisk helse. Dette kan tolkes som et forsøk på optimalisering ut fra de ressursene de hadde tilgjengelig.

### **5.5.1 Nyheter var viktig i begynnelsen av pandemien, men ble etter hvert oppfattet negativt**

Analysen viste at en viktig mestringsstrategi i begynnelsen av pandemien var å holde seg oppdatert på de siste nyhetene. Dette antas å være en normal reaksjon i ny og uoversiktlig situasjon.

Imidlertid er hyppige internettsøk etter Covid-19 relatert informasjon under pandemien assosiert med høyere nivåer av stress, depresjon (Passavanti et al., 2021; Sigurvinsdottir et al., 2020) angst (Sigurvinsdottir et al., 2020) og PTSD (Passavanti et al., 2021). Her virker det som om sammenhengen er uklar, dette kan for eksempel tolkes som et uttrykk for at deltakere som allerede har et høyt nivå av stress, oftere søker informasjon. Det kan også forstås slik at stressnivået øker som en følge av hyppige søk etter informasjon. En litteraturgjennomgang fant at eldre mennesker lettere kan bli overveldet av negative nyheter (Roy et al., 2020).

Analysen viste at flere av intervjupersonene i min studie opplevde å bli negativt påvirket av nyhetssendingene lengre ut i pandemien. En norsk studie utført i en tidlig fase fant som et bifunn at under 5 % av deltakerne opplevde å bli negativt påvirket av nyhetssendingene i en tidlig fase av pandemien (Ebrahimi et al., 2021). Studien var imidlertid basert på spørreundersøkelser via nett og hadde få eldre deltakere. Intervjupersonene i min studie reduserte omfanget av nyhetssendinger på TV når pandemien hadde pågått en stund. Dette kan forstås som et forsøk på å unngå stress relatert til koronapandemien, og slik være en emosjonsfokusert mestringsstrategi.

## **5.6 Alderisme**

Flere intervjupersoner i denne studien uttrykte ubehag i forhold til at eldre ble trukket frem som en sårbar og svak gruppe, og at eldre ble behandlet annerledes enn andre. Som nevnt i innledningen setter flere søkelyset mot at eldre under pandemien ble definert som en risikogruppe ut fra kronologisk alder, og hevder dette kan føre til at eldre blir assosiert med sårbarhet, avhengighet og begrenset bidrag til samfunnet (Ayalon, 2020; Reynolds, 2020). Når alle som er på samme alder blir plassert i en gruppe, uten å ta forskjeller i betraktning, oppfattes dette som forhåndsdomming på grunn av alder (Ayalon, 2020; Previtali et al., 2020). I min studie viser analysen liknende meninger i

utvalget. Flere intervjupersoner ga uttrykk for god helse, og oppfattet ikke seg selv til å være i risikozonen.

Flere artikler omhandler en begrunnet frykt for en økning av aldersdiskriminering og stereotyper (Ayalon, 2020; Færden Westbye, 2020; Previtali et al., 2020; Reynolds, 2020). Flere av intervjupersonene gir også uttrykk for at eldre blir negativt fremstilt i media. Dette kan forstås slik at medias fremstilling av eldre ikke stemmer med oppfatningene intervjupersonene har av seg selv. Hvis den eldre retter disse aldersstereotype oppfatningen mot seg selv, blir de *selvstereotyper*, og negative selvstereotyper kan øke risikoen for sykdom og tidlig død (Tonga & Bystad, 2020, s. 25).

Analysen viser at en intervjuperson møtte negative reaksjoner når vedkommende ga beskjed om at andre måtte holde avstand på butikken. Det er ikke sikkert at det er på grunn av alderisme, selv om det var et eldre menneske som møtte disse negative reaksjonene. Uansett alder kan personer som velger å tre frem, å vise sin forskjellighet eller individualisme, møte negative reaksjoner (Nafstad et al., 2009, s. 20).

Det ble fra flere hold uttrykt bekymring for at eldre ikke skal bli prioritert til helsetjenester (Færden Westbye, 2020; Previtali et al., 2020; Reynolds, 2020). Ingen av intervjupersonene i min studie oppga at de ikke ble prioritert til helsetjenester under pandemien, men utvalget var lite samt at ingen av intervjupersonene oppga at de eller noen i nære relasjoner hadde hatt kontakt med helsevesenet på grunn av Covid-19 relatert sykdom.

## 5.7 Studiens begrensninger

Studien har noen begrensninger. Det er flere forhold ved utvalget som gjør det vanskelig å generalisere studiens funn til den eldre populasjonen i Norge. For det første er det et lite utvalg med bare åtte intervjupersoner. For det andre kan studien inneholde systematiske feil, også kalt bias. Seleksjonsbias er systematiske skjevheter i utvalget, sjansen for slike feil kan være større når deltakerne rekrutteres via tilgjengelighetsutvalg og snøballmetoden. En kombinasjon av begge metodene viste seg imidlertid å gi en større variasjonsbredde i kjønn, utdanning og sosial bakgrunn. Likevel har utvalget likhetstrekk som høy utdanning og en viss materiell standard. Utvalget kommer fra en geografisk avgrenset del av Norge. Dette kan ha påvirket resultatene av studien.

I en forskningsprosess er jeg som forsker verken usynlig eller nøytral. Forskningsdataene er skapt i et samspill mellom meg som forsker og intervjupersonene. Dette gir mulighet for ulike bias under intervju og analyse av rådata.

Resultatene må forstås ut fra konteksten. I forhold til studiens funn bør det tas med i betraktningen at selv om intervjupersonene i denne studien var i risikogruppen på grunn av sin kronologiske alder, hadde flere relativt god helse. I tillegg kan utvalget i denne studien fremstå som privilegerte i forhold til mange andre, både i Norge, og ikke minst sammenlignet med andre land. Ingen i utvalget fortalte om erfaringer med å miste noen de kjente på grunn av korona.

## **5.1 Studiens styrker**

Studien har en kvalitativ tilnærming som gir en unik innsikt i eldre sine opplevelser og håndtering av dagliglivet. I tillegg viser analysen eldre menneskers opplevelser over en begrenset tidsperiode, det vil si under koronapandemien. Gjennom en refleksiv holdning er det i studien gjort systematiske refleksjoner over egen bakgrunn, rolle og påvirkning på forskningsdata. I tillegg er forskningsprosessen gjort transparent gjennom en nøyaktig redegjørelse av metodiske valg. Etske implikasjoner er vektlagt gjennom de ulike stadiene av prosessen.

På tross av at intervjupersonene hadde en del likheter, representerte de også et mangfold. Variasjonen ga flere spennende innfallsvinkler til hvordan eldre mennesker har opplevd hverdagslivet under Koronapandemien, og ga spennvidde i datamaterialet.

## 6 Konklusjon

Med bakgrunn i myndighetens råd om distansering under Koronapandemien, og empiri, vurderes det som sannsynlig at mange eldre mennesker i Norge har følt seg sosialt isolerte. Videre vil opplevelsen av isolasjon kunne oppleves forskjellig av den enkelte. Det vurderes som sannsynlig at følelsen av ensomhet hos eldre i Norge har blitt større, ut fra referert empiri fra Eldres erfaringer under koronapandemien. Eldre mennesker innehar en rekke mestringsferdigheter som har blitt anvendt til å mestre utfordringene under Koronapandemien. De har funnet kompenserende mestringsstrategier på tross av begrensninger fra myndighetene, som blant annet fysisk aktivitet. Disse ressursene bør anerkjennes og komme frem tydeligere enn de gjør i dag. Empiri i denne studien viser at offentlig informasjon ga rom for ulike tolkninger av regler og anbefalinger under koronapandemien. Det er derfor et poeng at informasjon som er rettet mot eldre bør være klar og utvetydig, slik at det ikke oppstår misforståelser.

Et forebyggende helseperspektiv tilsier at det er viktig å ivareta eldre menneskers psykiske, fysiske og sosiale helsebehov. Dette gjelder både under og i tiden etter koronapandemien. Spesielt er dette viktig med henblikk på å minske sosial isolasjon og ensomhet. Masteroppgaven bidrar med kunnskap som kan anvendes av offentlige myndigheter, helsearbeidere, organisasjoner, frivillige og pårørende for å forebygge negative konsekvenser.

### 6.1 Anbefalinger for praksis og innspill til videre forskning

Basert på empiri fra studien er det noen forhold som offentlige myndigheter, organisasjoner og foreninger, samt helsearbeidere kan være oppmerksomme på. Den skadelige virkningen av sosial isolasjon er en vesentlig faktor. Eldre mennesker er en heterogen gruppe, med ulike preferanser i forhold til aktiviteter og sosiale arenaer. Iverksettelse av lavterskeltak som er varierte, og i tråd med eldre menneskers ulike interesser kan moderere de skadelige følgene av opplevd isolasjon. Det kan også tas med i betraktningen at det er en risiko for at noen eldre mennesker kan oppleve vedvarende eller forverret ensomhet etter koronapandemien. Risikogrupper bør identifiseres og tilbys individuell oppfølging. Dette for å legge til rette for økt livskvalitet og reduksjon av mortalitet.

Det er behov for mer forskning på hvordan koronapandemien har påvirket hverdagen til sårbare grupper eldre, for eksempel eldre mennesker med lav inntekt, dårlig helse og redusert funksjon. Videre kan forskning sette søkelyset på hvilke tiltak som kan forebygge negative ettervirkninger. Det er også interessant å utforske fenomenet isolasjon som en ettervirkning av koronapandemien.



## Referanser/litteraturliste

- Aartsen, M., Veenstra, M. & Hansen, T. (2017). Social pathways to health: On the mediating role of the social network in the relation between socio-economic position and health. *SSM Popul Health*, 3(C), 419-426. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.006>
- Ahmed, R., Ahmed, A. & Barkat, W. (2021). Behavioral limitations of individuals for coping with COVID-19: A terror management perspective. *Journal of human behavior in the social environment*, 31(1-4), 97-118. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1835778>
- Andersson, L. (2013). *Socialgerontologi* (2. utg.). Studentlitteratur.
- Andrews, T. & Vassenden, A. (2007). Snøballen som ikke ruller. Utvalgsproblemer i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 15(2), 151-162.
- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International psychogeriatrics*, 1-4.
- Bakken, R. (2018). *Alle vil leve lenge : men ingen vil bli gamle*. Fagbokforlaget.
- Baltes, M. M. & Carstensen, L. L. (1996). The Process of Successful Ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397-422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Bergland, A. & Slettebø, Å. (2018). Older Women's Experience Of Everyday Life In Old Age: Past, Present And Future. *Physical & occupational therapy in geriatrics*, 36(2-3), 279-296. <https://doi.org/10.1080/02703181.2018.1508169>
- Blanchard-Fields, F., Chen, Y. & Norris, L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span : Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychol Aging*, 12(4), 684-693. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.12.4.684>
- Blix, I., Birkeland, M. S. & Thoresen, S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population. *BMC Public Health*, 21(1), 928-928. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10927-1>
- Bondevik, M. (2000). *De eldste eldre: erfaringer og refleksjoner*. Gyldendal akademisk.
- Bondevik, M. (2014). *Gammel og frisk: om gerontologi og hundreåringer*. Fagbokforlaget.
- Bonsaksen, T., Schoultz, M., Thygesen, H., Ruffolo, M., Price, D., Leung, J. & Geirdal, A. Ø. (2021). Loneliness and Its Associated Factors Nine Months after the COVID-19 Outbreak: A Cross-National Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6), 2841. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062841>
- Borg, T. (2007). *Basisbog i ergoterapi : aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (2. utg.). Munksgaard.
- Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (2008). *Basisbog i ergoterapi*. Munksgaard.
- Bredal, I. S., Grimholt, T. K., Bonsaksen, T., Skogstad, L., Heir, T. & Ekeberg, Ø. (2021). Optimists' and pessimists' self-reported mental and global health during the COVID-19 pandemic in Norway. <https://doi.org/https://doi.org/10.5114/hpr.2021.102394>
- Brooke, J. & Clark, M. (2020). Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(21-22), 4387-4402. <https://doi.org/10.1111/jocn.15485>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burlacu, A., Mavrichi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B. & Covic, A. (2021). "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arch Med Sci*, 17(2), 285-295. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>

- Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Soc Personal Psychol Compass*, 8(2), 58-72.  
<https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Carstensen, L. L., Fung, H. H. & Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and emotion*, 27(2), 103-123.  
<https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>
- Cheng, C., Wang, H.-Y. & Ebrahimi, O. V. (2021). Adjustment to a "New Normal:" Coping Flexibility and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 12, 626197-626197. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626197>
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Flow og engagement i hverdagen*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Daatland, S. O. (2008). *Aldring som provokasjon. Tekster om aldring og samfunn* Fagbokforlaget.
- Daatland, S. O. & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn : innføring i sosialgerontologi* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Daly, J. R., Depp, C., Graham, S. A., Jeste, D. V., Kim, H.-C., Lee, E. E. & Nebeker, C. (2021). Health Impacts of the Stay-at-Home Order on Community-Dwelling Older Adults and How Technologies May Help: Focus Group Study. *JMIR Aging*, 4(1), e25779-e25779.  
<https://doi.org/10.2196/25779>
- Ebrahimi, O. V., Hoffart, A. & Johnson, S. U. (2021). Physical Distancing and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Factors Associated With Psychological Symptoms and Adherence to Pandemic Mitigation Strategies. *Clinical psychological science*, 9(3), 489-506.  
<https://doi.org/10.1177/2167702621994545>
- Færden Westbye, S. (2020). Aldersdiskriminering i koronaens tid. *Tidsskriftet den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2020/12/debatt/aldersdiskriminering-i-koronaens-tid>
- Fagerstrom, L. (2010). Positive life orientation-an inner health resource among older people. *Scand J Caring Sci*, 24(2), 349-356. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00728.x>
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., Whittaker, C., Zhu, H., Berah, T., Eaton, J. W., Monod, M., Ghani, A. C., Donnelly, C. A., Riley, S., Vollmer, M. A. C., Ferguson, N. M., Okell, L. C. & Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 584(7820), 257-261.  
<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>
- Folkehelseinstituttet. (2021a). *Avstand, sosial og fysisk kontakt*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-kontakter/?term=&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2021b). *Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19*. Folkehelseinstituttet. Hentet Hentet 01.09.21 fra  
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/?chapter=88508>
- Folkehelseinstituttet. (2021c). *Råd og informasjon til risikogrupper og pårørende*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/>
- Geirdal, A. K. Ø., Price, D., Schoultz, M., Thygesen, H., Ruffolo, M., Leung, J. & Bonsaksen, T. (2021). The Significance of Demographic Variables on Psychosocial Health from the Early Stage and Nine Months after the COVID-19 Pandemic Outbreak. A Cross-National Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(8), 4345. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084345>
- Geirdal, A. Ø., Ruffolo, M., Leung, J., Thygesen, H., Price, D., Bonsaksen, T. & Schoultz, M. (2021). Mental health, quality of life, wellbeing, loneliness and use of social media in a time of social distancing during the COVID-19 outbreak. A cross-country comparative study. *Journal of mental health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875413>
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T. & Bongue, B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19

- Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007-e19007.  
<https://doi.org/10.2196/19007>
- Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K. & Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *J Appl Gerontol*, 40(1), 3-13.  
<https://doi.org/10.1177/0733464820958550>
- Granerud, A., Imingen, I. & Eriksson, B. G. (2017). Everyday Life and Wellbeing among the Oldest Elderly in Norway—A Qualitative Study. *Open Journal of Social Sciences*. 5, 97-111.  
<https://doi.org/https://doi.org//10.4236/jss.2017.57007>
- Hansen, T., Nilsen, T. S., Yu, B., Knapstad, M., Skogen, J. C., Vedaa, Ø. & Nes, R. B. (2021). Locked and lonely? A longitudinal assessment of loneliness before and during the COVID-19 pandemic in Norway. *Scand J Public Health*, 1403494821993711-1403494821993711.  
<https://doi.org/10.1177/1403494821993711>
- Hansen, T. & Slagsvold, B. (2016). Late-Life Loneliness in 11 European Countries: Results from the Generations and Gender Survey. *Social indicators research*, 129(1), 445-464.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-015-1111-6>
- Harris, S. M. & Sandal, G. M. (2021). COVID-19 and psychological distress in Norway: The role of trust in the healthcare system. *Scand J Public Health*, 49(1), 96-103.  
<https://doi.org/10.1177/1403494820971512>
- Helsedirektoratet. (2021). *Koronakommisjonens rapport om myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/koronakommisjonens-rapport-om-myndighetenes-handtering-av-koronapandemien>
- Helsingen, L. M., Refsum, E., Gjøstein, D. K., Løberg, M., Bretthauer, M., Kalager, M. & Emilsson, L. (2020). The COVID-19 pandemic in Norway and Sweden – threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey. *BMC public health*. 2020-10-23, Vol.20 (1), p.1597-1597
- Hoffart, A., Johnson, S. U. & Ebrahimi, O. V. (2020). Loneliness and social distancing during the COVID-19 pandemic: Risk factors and associations with psychopathology. *Frontiers in psychiatry*. 2020, Vol.11, p.589127-589127
- Kielhofner, G. (2009). *MOHO. Modellen for menneskelig aktivitet*. Munksgaard Danmark.
- Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. (2013). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *J Adv Nurs*, 69(2), 394-403.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>
- Kobayashi, L. C., O'Shea, B. Q., Kler, J. S., Nishimura, R., Palavicino-Maggio, C. B., Eastman, M. R., Vinson, Y. R. & Finlay, J. M. (2021). Cohort profile: the COVID-19 Coping Study, a longitudinal mixed-methods study of middle-aged and older adults' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*, 11(2), e044965-e044965.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044965>
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M. & Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *J Am Geriatr Soc*, 69(1), 20-29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>
- Krogh, T., Theil, R., Iversen, I., Reinton, R. E. & Egeland, T. (2003). *Historie, forståelse og fortolkning : innføring i de historisk-filosofiske fags fremvekst og arbeidsmåter* (4. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lægreid, S., Skorgen, T. & Hagen, E. B. (2014). *Hermeneutisk lesebok*. Spartacus.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Pub. Co.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E.-L., Lapierre, N., Faieta, J., Vincent, C., Duchesne, L., Ouellet, M.-C., Gagnon, E., Tourigny, A., Lamontagne, M.- . & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR Aging*, 4(2), e26474-e26474. <https://doi.org/10.2196/26474>
- Lein, M. (2020). *Covid-19: hva er konsekvensene av at eldre isoleres?* NHI. Hentet 21.04.21 fra <https://nhi.no/forskning-og-intervju/Covid-19-Hva-er-konsekvensene-av-at-eldre-isoleres/>
- Makizako, H., Nakai, Y., Shiratsuchi, D., Akanuma, T., Yokoyama, K., Matsuzaki-Kihara, Y. & Yoshida, H. (2021). Perceived declining physical and cognitive fitness during the COVID-19 state of emergency among community-dwelling Japanese old-old adults. *Geriatr Gerontol Int*, 21(4), 364-369. <https://doi.org/10.1111/ggi.14140>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Mamelund, S.-E., Dimka, J. & Bakkeli, N. Z. (2021). Social Disparities in Adopting Non-pharmaceutical Interventions During COVID-19. *Journal of developing societies*, 169796. <https://doi.org/10.1177/0169796X21996858>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Salda a, J. (2014). *Qualitative data analysis : a methods sourcebook* (3rd ed. utg.). Sage.
- Moss, S. M. & Sandbakken, E. M. (2021). "Everybody Needs to Do Their Part, So We Can Get This Under Control." Reactions to the Norwegian Government Meta-Narratives on COVID-19 Measures. *Political psychology*. <https://doi.org/10.1111/pops.12727>
- N ess, S., Moum, T. & Eriksen, J. (2011). *Livskvalitet : forskning om det gode liv*. Fagbokforlaget.
- Nafstad, H. E., Blakar, R. M. & Vetlesen, A. J. (2009). *Felleskap og individualisme*. Gyldendal akademisk.
- Newall, N. E. G. & Menec, V. H. (2019). Loneliness and social isolation of older adults: Why it is important to examine these social aspects together. *Journal of social and personal relationships*, 36(3), 925-939. <https://doi.org/10.1177/0265407517749045>
- Nicolaisen, M. & Thorsen, K. (2014). Loneliness among men and women - a five-year follow-up study. *Aging Ment Health*, 18(2), 194-206. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.821457>
- Norsk synonymordbok. (Hentet 21.08.21). *Synonymer for h andtere p  bokm al*. <https://www.synonymordboka.no/no/?q=h%C3%A5ndtere+>
- Nygaard, T. (1995). *Den lille sosiologiboka*. Universitetsforl.
-  iestad, G. (2009). *Selv lelsen*. Gyldendal.
-  strem, S. (2021). *  skrive akademisk : en veiviser for forskere* (1. utgave. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Passavanti, M., Argentieri, A., Barbieri, D. M., Lou, B., Wijayarathna, K., Foroutan Mirhosseini, A. S., Wang, F., Naseri, S., Qamhia, I., Tanger as, M., Pellicciari, M. & Ho, C.-H. (2021). The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *J Affect Disord*, 283, 36-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.020>
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). *Loneliness : a sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley.
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-12-20-116). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>
- Previtali, F., D Allen, L. & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of aging & social policy*, 1-10.
- Raaheim, A. (2019). *Sosialpsykologi* (2. utg. utg.). Fagbokforlaget.
- Reynolds, L. (2020). The COVID-19 Pandemic Exposes Limited Understanding of Ageism. *J Aging Soc Policy*, 32(4-5), 499-505. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>

- Røde Kors. (2021). «Sånne små ting som å holde hender, det gjør så mye med hele deg» *Eldre menneskers hverdag under koronapandemien*.  
<https://www.rodekors.no/contentassets/803e39b6886f4c76a949be374af06499/eldre-menneskers-hverdag-under-koronapandemien.pdf>
- Roy, J., Jain, R., Golamari, R., Vunnam, R. & Sahu, N. (2020). COVID-19 in the geriatric population. *Int J Geriatr Psychiatry*, 35(12), 1437-1441. <https://doi.org/10.1002/gps.5389>
- Sardella, A., Lenzo, V., Bonanno, G. A., Basile, G. & Quattropani, M. C. (2021). Expressive Flexibility and Dispositional Optimism Contribute to the Elderly's Resilience and Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4), 1698. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041698>
- Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital : nettverk og nettverksforskning* (2. utg. utg.). Universitetsforl.
- Schrepft, S., Jackowska, M., Hamer, M. & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19(1), 74-74. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>
- Shaw, B. A., Fors, S., Fritzell, J., Lennartsoon, C. & Agahi, N. (2018). Who Lives Alone During Old Age? Trends in the Social and Functional Disadvantages of Sweden's Solitary Living Older Adults. *Res Aging*, 40(9), 815-838. <https://doi.org/10.1177/0164027517747120>
- Shimokihara, S., Maruta, M., Hidaka, Y., Akasaki, Y., Tokuda, K., Han, G., Ikeda, Y. & Tabira, T. (2021). Relationship of Decrease in Frequency of Socialization to Daily Life, Social Life, and Physical Function in Community-Dwelling Adults Aged 60 and Over after the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5), 2573. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052573>
- Shinohara, T., Saida, K., Tanaka, S. & Murayama, A. (2021). Association between frailty and changes in lifestyle and physical or psychological conditions among older adults affected by the coronavirus disease 2019 countermeasures in Japan. *Geriatr Gerontol Int*, 21(1), 39-42. <https://doi.org/10.1111/ggi.14092>
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E. & Gylfason, H. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19), 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196985>
- Slettemeås, D., Mainsah, H. & Berg, L. (2018). Eldres digitale hverdag. En landsdekkende undersøkelse om tilgang, mestring og utfordringer i informasjonssamfunnet. I. Forbruksforskningsinstituttet SIFO.
- Soga, M., Evans, M. J., Tsuchiya, K. & Fukano, Y. (2021). A room with a green view: the importance of nearby nature for mental health during the COVID-19 pandemic. *Ecol Appl*, 31(2), e2248-n/a. <https://doi.org/10.1002/eap.2248>
- Solbakk, J. H. (2014). *Sårbare grupper*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 10.10.2014 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>
- Stamsø, M. A. (2017). *Velferdsstaten i endring : om norsk helse- og sosialpolitikk* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (1999). *Eldre i Norge*. <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa32/sa32.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (u.å). *Tidsbruksundersøkelsen*. <https://www.ssb.no/statbank/table/05994/tableViewLayout1/>
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 110(15), 5797-5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Stolz, E., Mayerl, H. & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *Eur J Public Health*, 31(1), 44-49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>

- Strand Støren, K. (2020). *Mer bekymring og mindre glede etter korona-tiltakene*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/mer-bekymring-og-mindre-glede-etter-korona-tiltakene>
- Sundstrom, G., Davey, A., Fransson, E. & Malmberg, B. (2009). Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*, 6(4), 267-275. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>
- Svartdal, F. (2020 27 mai). locus of control. I *Store norske leksikon*. [https://snl.no/locus\\_of\\_control](https://snl.no/locus_of_control)
- Svartdal, F. (2021 25 august). Albert Bandura. I *Store norske leksikon*. [https://snl.no/Albert\\_Bandura](https://snl.no/Albert_Bandura)
- Swane, C. E., Amstrup, K. & Blaakilde, A. L. (2002). *Gerontologi : livet som gammel : en tværfaglig lærebog i gerontologi*. Munksgaard.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. utg.). Fagbokforl.
- Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget.
- Tonga, J. B. & Bystad, M. (2020). *Psykisk helse hos eldre : mestring og behandling* (1. utgave. utg.). Gyldendal.
- Tuntland, H. (2006). *En innføring i ADL : teori og intervensjon*. Høyskoleforlaget.
- Tuntland, H., Kjekken, I., Folkestad, B., Førland, O. & Langeland, E. (2019). Everyday occupations prioritised by older adults participating in reablement. A cross-sectional study. *Scandinavian journal of occupational therapy*.
- Van der Kaap-Deeder, J., Vermote, B., Waterschoot, J., Soenens, B., Morbée, S. & Vansteenkiste, M. (2021). The role of ego integrity and despair in older adults' well-being during the COVID-19 crisis: the mediating role of need-based experiences. *Eur J Ageing*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00610-0>
- Venter, A. S., Barton, D. N., Gundersen, V., Figari, H. & Nowell, M. S. (2020). Urban nature in a time of crisis: recreational use of green space increases during the COVID-19 outbreak in Oslo, Norway. *Environmental research letters*, 2020-10-06, Vol.15 (10) <https://doi.org/https://doi.org/10.1088/1748-9326/abb396>
- World Health Organization. (1999). *Men Ageing And Health. Achieving health across the life span*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO\\_NMH\\_NPH\\_01.2.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf)
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki -Ethical principals for medical research involving human subjects* World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zahavi, D. (2003). *Husserl's phenomenology*. Stanford University Press.

## Oversikt over tabeller og figurer

Tabell 1. Prosessen fra utsagn til syntese, s. 42.

Tabell 2. Kategorier, subkategorier og eksempler på utsagn, s. 43.

Figur 1. Illustrasjon av prosessen fra tema til subgruppe, s. 40.

Figur 2. Resultatenes fem kategorier, s. 41.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Oversikt over strukturert søk (Vedlagt som PDF fil).

Vedlegg 2: Intervjuguiden.

Vedlegg 3: Korrespondanse med NSD (Vedlagt som PDF fil).

Vedlegg 4: Informasjon til deltakerne inkludert samtykkeerklæring.

Vedlegg 2: Intervjuguiden.

### **Intervjuguide:**

**Hvordan har eldre som bor alene opplevd hverdagen under Koronapandemien?**

Intervjuer: Tanja Bredesen, ergoterapeut ved STHF og student ved USN.

### **Innledning:**

- Fortelle litt om meg selv.
- Forklare hensikten med intervjuet og hva vi hva vi skal snakke om.
- At jeg skal skrive om funnene i en masteroppgave.
- Informere om lydopptaker, og at opptakene er et hjelpemiddel til å registrere det som blir sagt.

### **Anonymitetsbeskyttelse:**

- Informasjon om at det er frivillig å delta, og at de kan trekke seg når som helst fra studien uten å oppgi årsak.
- Ingen enkeltpersoner vil bli gjenkjent
- Ingen vil få lytte til opptaket

### **Personlige data:**

- Kan du fortelle litt om deg selv, og dine personlige data?

*Stikkord: Alder*

### **Åpningsspørsmål:**

- Temaet i dette intervjuet er hverdagen under Koronapandemien - Hva har du lyst til å snakke om relatert til det?

### **Hverdagen**

- Har Korona pandemien hatt noen innvirkning på deg og livet ditt?
- Kan du ta meg gjennom perioden fra mars og frem til i dag?

### **Sosialt fellesskap**

- Hva betyr sosialt fellesskap for deg?
- Hvordan har du holdt kontakt med personer i ditt sosiale fellesskap?
- Hvordan vil du beskrive kontakt og samvær i denne perioden?

*Stikkord: Telefon, video, besøk, hyppighet, kvalitet*

### **Aktiviteter og aktivitetsmønstre**

- Hva betyr aktiviteter for deg?
- Kan du fortelle om hva du gjør i løpet av en vanlig dag?
- Er det noen aktiviteter du har begynt med eller sluttet med under Koronapandemien?

*Stikkord: Aktiviteter, interesser og hobbyer, aktiviteter utenfor hjemmet, hyppighet, endringer, handling av varer, fysisk aktivitet*

### **Håndtering og mestring**

- Var det noe du opplevde som utfordrende eller vanskelig under Koronapandemien?
- Hva har vært til hjelp for deg i situasjonen?
- Er det noe som har gjort inntrykk på deg?

*Stikkord: TV, radio, aviser, myndighetenes restriksjoner, oppfølging av lege eller helsepersonell, prioriteringer, humør, fremtid.*



**Oppfølgingsspørsmål:**

Kan du si mere om..

Fortell om...

Hva mener du med....

Hvordan opplevde du....

Hva var dine reaksjoner på...

Kan du fortelle om en konkret episode ...

Kan du gi en mer detaljert beskrivelse av ...

Har du flere eksempler på...

Hva tenkte du da? Hvordan reagerte kroppen din?

Har jeg forstått det riktig at ....

Er det du mener at....

Hva skjedde? Hva gjorde du? Hvordan husker du det? Hvordan opplevde du det?

Hva mener du om...? Hvordan bedømmer du det i dag?

Vedlegg 4: Informasjon til deltakerne inkludert samtykkeerklæring.

Vil du delta i forskningsprosjektet:

*” Hvordan har eldre som bor alene opplevd hverdagen under Koronapandemien?”*



Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *finne ut hvordan eldre opplever hverdagen under Koronapandemien*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Koronapandemien er en nyoppstått situasjon som er lite utforsket, og det er behov for mere kunnskap om hvordan den virker inn på eldre og deres liv. Målet med denne studien er å finne ut mer om hvordan eldre som bor alene opplevde hverdagen under Koronapandemien. Dette er et mastergradsprosjekt innenfor studiet geriatrisk helsearbeid, ved Universitetet i Sørøst-Norge.

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

Jeg som gjennomfører prosjektet, heter Tanja Bredesen. Jeg er utdannet ergoterapeut og jobber ved Sykehuset Telemark. Ansvarlig for prosjektet er Universitetet i Sørøst-Norge.

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

Du blir spurt om å delta fordi du tok kontakt etter å ha lest min annonse. Du fikk litt informasjon under telefonsamtalen, og dette brevet inneholder flere opplysninger om ting som det er greit å vite i forbindelse med forskningsprosjektet.

For å delta i prosjektet må deltakeren være 70 år eller eldre, bo alene og ikke ha alvorlig psykisk sykdom eller demenslidelse. I dette prosjektet blir 6-10 deltakere intervjuet.

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

Hvis du vil delta i prosjektet innebærer det at du deltar på et intervju. Selve intervjuet vil vare i cirka 1 time. Dersom du godtar det, vil jeg intervju deg i ditt eget hjem. Jeg kan intervju deg over telefon, hvis du heller foretrekker det. Intervjuet handler om hvordan du opplever hverdagen under Koronapandemien. Spørsmålene dreier seg om hverdagsliv, sosialt fellesskap og aktiviteter under Koronapandemien.

Det vil bli tatt et lydopptak av intervjuet.

## **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

## **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. Jeg har taushetsplikt i forhold til alle opplysninger jeg får om deg og all informasjon vil bli behandlet konfidensielt. Det blir bare meg, Tanja Bredesen, og veiledere Siri Elisabeth Meyer og Aud Johannesen ved Universitetet i Sørøst-Norge, som får tilgang til opplysningene om deg. Lydbånd og utskrift av informasjon vil bli oppbevart i et låsbart skap.

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

Opplysningene som kommer frem i denne studien ønsker jeg å skrive om i en masteroppgave. Jeg vil skrive denne oppgaven i en anonymisert form, det vil si at innholdet ikke kan spores tilbake til enkeltpersoner i studien. Lydbånd og personopplysninger vil bli slettet når studien er ferdig, senest 15 juni 2021, og skriftlig informasjon vil anonymiseres.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 Universitetet i Sørøst Norge 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, ønsker flere opplysninger eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

**Tanja Bredesen** Tlf: 90 95 74 02

**Universitetet i Sørøst-Norge ved Siri Elisabeth Meyer:** Tlf: 91 80 38 83

**Personvernombud ved USN Paal Are Solberg:** E-post: [personvernombud@usn.no](mailto:personvernombud@usn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

**Siri Elisabeth Meyer**

Førstelektor/ veileder

**Tanja Bredesen**

Ergoterapeut/ Mastergradsstudent

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan har eldre som bor alene opplevd hverdagen under Koronapandemien?» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta på intervju.
- å delta på intervju over telefon

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet avsluttes 15 juni 2021.

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

