

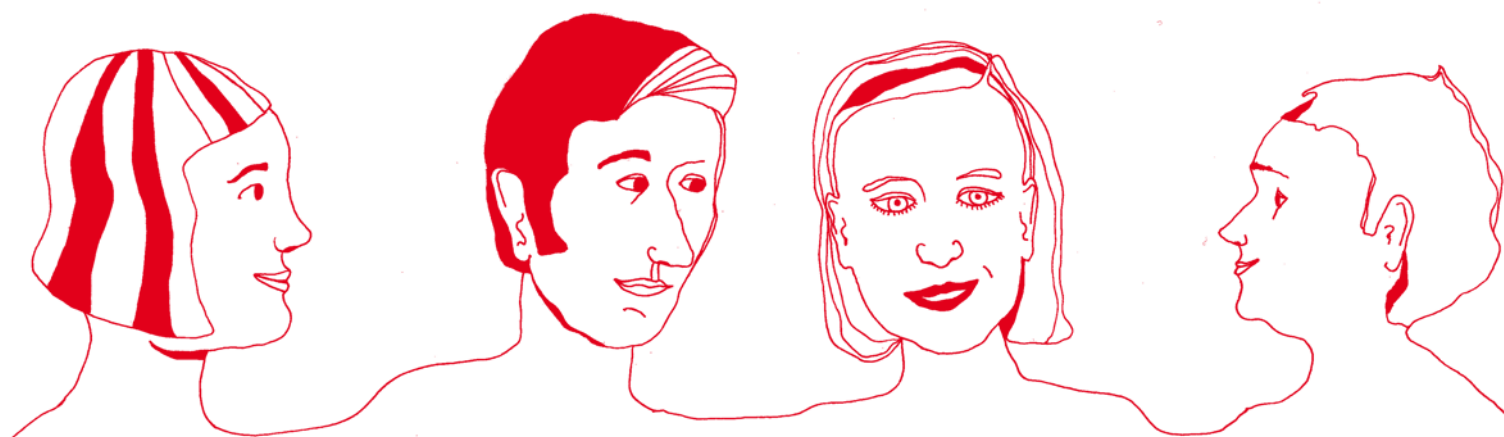
Dagscenterets betydning for brukerne

Grete Brú

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Master of Public Health

MPH 2005:33





Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel				
Dagscenterets betydning for brukerne				
Författare				
Grete Karin Bru				
Författarens befattning och adress				
Sykepleier Akuttavdelingen, Hammerfest sykehus, Helse Finnmark. N-9613 Hammerfest.				
Datum då uppsatsen godkändes			Handledare NHV/extern	
2 november 2005			Lisbet Øygard, dr.philos, forsker UiB Lars Freden, utbildningschef NHV	
Antal sidor	Språk – uppsats	Språk – sammanfattning	ISSN-nummer	ISBN-nummer
47	norsk	norsk/engelsk	1104-5701	91-7997-122-0
Sammanfattning				
<p>Hensikten med denne studien var å søke kunnskap om brukerne ved dagsenter i Norge, og hvilken betydning det hadde for deres hverdag at dette tilbudet eksisterte. Dybdeintervju med ni brukere av dagsenter ble foretatt. I innsamling og analyse av data ble Grounded Theory brukt. En kjernekategori kom frem: <i>Gjennom aktivitet og sosial kontakt med andre motvirkes opplevelsen av sosiale savn og depresjoner.</i></p> <p>Funnene viste at det var mye ensomhet og isolasjon blant informantene. Dagsenter-tilbud to-tre ganger i uken ga dem mulighet for et sosialt nettverk og sosial aktivitet. Dette førte til at de følte seg friskere og ved bedre helse. De viktigste funnene var at dagsentrene representerte fellesskap med andre eldre, aktivitet, trivsel ,og omsorg.</p>				

Nyckelord

eldre, ensomhet, sosiale nettverk, trivsel, helse.



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay				
The day-care centre's importance for the group of users				
Author				
Grete Karin Bru				
Author's position and address				
Nurse Emergency ward, Hammerfest hospital, Health of Finnmark. N-9613 Hammerfest, Norway				
Date of approval			Supervisor NHV/External	
November 2, 2005				
No of pages	Language – essay	Language – abstract	ISSN-no	ISBN-no
47	Norwegian	Norwegian/English	1104-5701	91-7997-122-9

Abstract

The aim of this study was to gain more insight about the users of day-care centres for the elderly and how their every-day lives benefited from having access to this service. For the purpose of this study, in-depth interviews with nine users were conducted. The principle of Grounded Theory was used in the data collection and analyses. One of the core categories that emerged was: *The feeling of social deprivation and depression is amended through activities and social contact with other senior citizens*. The results showed that loneliness and isolation were widespread among the participants. Having access to the day-care service two-three times a week provided them with a social network and social activities. This, in turn, made them feel more comfortable and in better general health. The most important findings were that the day-care centre represented a sense of community with other senior citizens, activity, a sense of well-being, and care.

Key words

senior citizens, loneliness, social network, well-being, health.

Dagsenterets betydning for brukerne

En undersøkelse om hva eldre synes om bruken av dagsenter

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	5
Bakgrunn.....	5
Eldre i et folkehelseperspektiv.....	5
Helse og livskvalitet.....	5
PROBLEMSTILLING	6
Hvorfor valgt tema.....	6
Mål for undersøkelsen.....	7
Problemformulering.....	7
Etiske overveielser.....	7
METODE	8
Deltagere i studien.....	9
Intervjuer.....	9
Analyse av data	10
Begrepsdannelser.....	10
RESULTATER	11
Den substantive teori.....	13
Sosialt fellesskap.....	14
Ut av ensomheten.....	15
Trivsel og helse.....	18
Tilknytning.....	21
DISKUSJON	24
Metodediskusjon.....	26
Validitet og reliabilitet.....	27
Relevans.....	27
KONKLUSJON	27
TAKK	27
REFERANSER	29
Bilag 1: Informert samtykke.....	31
Bilag 2: Introduksjonsbrev.....	32
Bilag 3: Intervju guide.....	34
Bilag 4: Artikkel	35

INNLEDNING

Bakgrunn

Andelen eldre i den vestlige verden vil øke raskt fram mot år 2050. Dette medfører store økonomiske og faglige utfordringer, og skaper et behov for nytenkning innen eldreomsorgen (Statistisk Sentralbyrå, 2002). De eldres livsstil er avgjørende for hvordan deres liv blir påvirket av aldring og sykdom. Engedal (2002) har funnet at de friskeste eldre er mer aktive, og de har en livsstil som er allsidig, psykisk, fysisk og sosialt stimulerende. Folk holder seg friskere når de har noe å holde på med, og når en er gammel og alene, er det viktig å ha noe å aktivisere seg med (Holmquist, 1999). Andersson (1998) mener at de eldres sosiale nettverk, og trygghet i hverdagen bør gis mer oppmerksomhet, og spesielt fokuserer han på at man bør være oppmerksom på sosial isolering blant eldre mennesker.

Eldre i et folkehelseperspektiv

Et sentralt spørsmål innen folkehelsearbeidet blant eldre er hvordan man skal legge forholdene bedre til rette for å aktivisere personer med en passiv livsstil til et mer stimulerende livsmønster. Avgjørende for fremtiden vil være om en kan påvise gode effekter på nedsatte helsekostnader og økt livskvalitet hos eldre ved å satse på helsefremmende tiltak.

Det er omtrent femti år siden det første eldresenteret ble opprettet i Norge, og i dag er det ca. 330 eldresenter i landet med nær 130 000 brukere. Intensjonen bak disse sentrene er å gi eldre et tilbud i forhold til en viss grad av aktivitet, det vil si en arena for sosial kontakt og deltakelse. Dagsentrenes hovedformål er å skaffe brukerne et tilbud med aktiviteter og opplevelser som de ikke får hjemme. Andersson og Borell (1998) har funnet i en undersøkelse fra et aktivitetssenter i Sverige at de eldre vektlegger trygghet og nærhet. Aktiviteter og sosialt fellesskap med andre eldre, og veiledning fra profesjonelle er også viktig når brukerne vurderer sin egen livssituasjon. Tanken bak eldresenter er dermed å motvirke de faktorer som lett fører til passivitet og sosial isolasjon, spesielt når en har mistet nære relasjoner, som partner og venner (Datland et al., 2000). Videre har studier vist at når enkeltmennesker skal vurdere sin helsetilstand er psykisk velvære like viktig som fysisk/kroppslig tilstand, og subjektiv helse og livskvalitet påvirkes av sosiale faktorer og samfunnsmessige rammebestemmelser (Mæland, 1999).

Helse og livskvalitet

Det er blitt observert at det er en sammenheng mellom aktivitet og psykisk og fysisk funksjonsevne (Hansen, 1992). Eldre som er sosialt aktive utsettes senere for psykisk og fysisk funksjonsnedsettelse. Av denne grunn er det viktig å fremme eldres muligheter for aktivitet sammen med andre. I aktivitet sammen med andre stilles det forventninger

til dine evner, og de viser at det er bruk for deg, noe som kan øke selvtilliten. Videre oppstår det menneskelige relasjoner og sosial kontakt som man ikke får om man dyrker en aktivitet alene. Mange og sterke sosiale relasjoner bidrar til bedre helse og det motsatte, sosial isolasjon fører til svekkelse og tidlig død (Kirk og Schroll, 1998).

Helse forstått som følelse av et liv hvor en har livsglede, livsmot, vitalitet og mestringskapasitet bidrar til overskudd i hverdagen. Det er viktig at samfunnet en lever i skaper betingelser som gir individet mulighet til å oppnå god helse. Helse skapes ved at en yter omsorg for seg selv og andre ved at man kan ta en beslutning og være herre over egne livsvilkår (Jensen og Johnsen, 2000).

Fugelli og Ingstads studie fra Norge (2001) viser hvordan folk flest ser på helse. Der kommer det frem at helse er med i alle sider av livet. Folk bedømmer helse på bakgrunn av hva en rimelig kan forvente seg i forhold til alder, sykdomsbilde og sosial situasjon. Helse er forskjellig fra individ til individ, fordi mennesker er ulike og helse er et personlig fenomen. Trivsel, funksjon, natur, humør, mestring og energi er de meningsbærende elementene i folks helsedefinisjon.

En stor livskvalitetsundersøkelse i Danmark viser at de viktigste kriteriene på livskvalitet er å ha en partner og nære venner, og et godt forhold til sine barn. Helse og uavhengighet av hjelpeapparatet i forhold til sykdom er også viktig (Ventegodt, 1995). En svensk undersøkelse (Nilsson, 1997) hvor eldre ble intervjuet om livskvalitet viser at fremfor materielle ting og økonomi, er det kontakt med barn, barnebarn, naboer og venner, aktivt vennskap mellom mennesker, som er de viktigste kriteriene for god helse.

I alle disse undersøkelsene kommer det frem at sosialt samspill er viktig for helse. Jo eldre en blir, desto større er muligheten for at en opplever sosiale savn. For dem som blir riktig gamle, dør slekt og venner i stor utstrekning. Tap og tapsopplevelser står sentralt i forhold til depresjon hos eldre. I Norge regner man med at 12-15% av alle eldre over 65 år har en lettere grad av depresjon. Årsakene er sammensatte, men tapsopplevelser står sentralt. Det kan være tap i form av arbeid, kolleger, nære venner, partner, sosiale nettverk og relasjoner (Engedal, 2002). Det er viktig at en har en helsefremmende livsstil som kan virke beskyttende mot disse sosiale tapene, og kanskje få en mulighet til å begrense disse.

PROBLEMSTILLING

Hvorfor valgt tema

Etter å ha arbeidet i kommunehelsetjenesten, det vil si en administrativ stilling innen eldreomsorgen, finner jeg det relevant å undersøke nærmere hvilken innvirkning tilbudet dagsenteret har. Med andre ord hva brukerne selv føler er viktig i forhold til tilbudet kommunen har å tilby. Det har vært svært vanskelig å finne materiale som viser hvordan de eldre opplever tilbudet dagsenter/eldresenter siden database-søk i nordiske og internasjonale databaser har gitt få resultat.

Bakgrunnen min er sykepleier med spesialkompetanse i blant annet eldreomsorg. Jeg undrer meg på hvordan eldre mennesker har det i sin hverdag, hvilke tilbud de har i forhold til aktiviteter, og hvordan deres hverdag er. I utgangspunktet har jeg ikke noen spesielle ideer og føler derfor at jeg har et åpent sinn når jeg starter mine intervjuer.

Mål for undersøkelsen

Som nevnt er det foretatt lite forskning på dette området og hensikten med studien er å få økt forståelse og kunnskap om dagsenterets funksjoner for de eldre. Jeg ønsker å få vite noe om gruppen eldre som besøker dagsenter/ eldresenter, deres opplevelser på dagsenteret, og de prosesser som foregår mellom de andre eldre og personalet. Jeg vil derfor undersøke følgende: En hvordan opplever de eldre å være på et eldresenter/ dagsenter? To hva har tilbudet å si for deres daglige tilværelse?, og tre gir bruken av dagsenteret en livsstil som fører til at de eldre bevarer sine psykiske og fysiske funksjoner, og holder de seg generelt friskere som en følge av tilbudet?

Om eldresenter/dagsenter har betydning i forhold til Eldres livssituasjon og helse, er dette viktig i forebyggende tiltak. Mitt ønske er at denne studien skal bidra til en økt kunnskap om hvordan eksisterende dagsenter og eldresenter tilbud er ut i fra et brukernivå.

Problemformulering

Hvordan oppleves dagene på dagsenteret, og hvilken betydning har det for brukerne i hverdagen?

Etiske overveielser

Etikk er sentral i all forskning. Det er viktig at en innhenter informert samtykke etter at en har informert om undersøkelsen. Dette ble gjort ved skriftlig informert samtykke (se bilag 1). Forespørsel og søknad ble sendt til Den regionale komité for medisinsk forskningsetikk, Helseregion 3, og tillatelse ble gitt.

Før intervjuene startet forklarte jeg at data ville bli anonymisert og ikke være gjenkjennende for andre enn forsker, og lydbandene ville bli hørt bare av forsker. De ble oppbevart i låsbart skap under forskningsperioden og destruert i ettertid. Alle informantene fikk skriftlig og muntlig vite at de kunne trekke seg fra prosjektet når de måtte ønske dette, og de trengte ikke oppgi noen årsak.

Med tanke på at det er eldre mennesker og at det derfor kunne oppstå misforståelser i forhold til deltakelse, la jeg vekt på at de hadde forstått at det var frivillig å være med. Videre at det ikke ville få noen innvirkning i forhold til deres deltakelse på dagsenteret. Dataene er behandlet konfidensielt og jeg er oppmerksom på at det ikke blir noen negative konsekvenser for den eldre at de er med i studien.

METODE

Målet med studien er som nevnt å søke kunnskap om en gruppe eldre som benytter seg av dagsenter tilbudet i kommunene. Jeg velger å fokusere på opplevelser, oppfatninger og meningsinnhold i hverdagen hos denne gruppen. Når en skal velge forskningsmetode er det viktig å finne den arbeidsmetoden som gir best resultat.

Metodevalget er gjort ut fra mål for undersøkelsen og spørsmålsstillingene. Kvalitative metoder er velegnet for å undersøke opplevelser, sosiale relasjoner og få kunnskap om hvordan mennesker tenker og handler (Glaser og Strauss, 1967; 1995). Dette prosjektet vektlegger som sagt den eldres egen opplevelse av dagsenterets betydning. Det velges derfor en kvalitativ forsknings metode.

Malterud definerer kvalitativ metode slik:

”Kvalitative metoder er forskningsstrategier som egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomener som skal studeres” (Malterud, 2003, s.31).

Grounded Theory (GT) er brukt som analytisk tilnærming. Denne metoden ble utviklet av Glaser og Strauss tidlig på 60 tallet. GT er beskrevet som en generell metode for teorigenerering og kan anvendes innenfor ulike vitenskapelige disipliner. Den er spesielt bra om teori savnes, eller om en vil kartlegge eller studere kjente områder med ”nye øyne”. GT kan brukes til å generere både faktiske og formelle teorier. Faktiske teorier beskriver et spesielt område, i min situasjon en gruppe personer som har noe felles. Teorien genereres i vekselspill mellom data som er en beskrivelse av virkeligheten og begrep som formes ut av disse data, og fremvoksende begrep verifiseres i nye data (Glaser og Strauss, 1967; 1995).

Dette er en induktiv metode hvor en tar inn deduktive element, og denne blandingen skjer ved at en gjør utvalg, datainnsamling og analyse interaktivt. Metoden en bruker i analysen er at en hele tiden gjør en sammenligning på innsamlet data. Dermed kan en se hva som er viktig i innsamlet materiale og på denne grunnen genererer en så teorien, den vokser frem av data, samtidig er den grunnlagt i data (Hartmann, 2001).

Som i all annen kvalitativ forskning har forskerens forforståelse stor innflytelse på forskningsprosessen. Glaser hevder at kunnskapen vi har må brukes og anvendes klokt og sensitivt. Han mener en ikke bør lese litteratur som omhandler emnet en forsker på i den første fasen, siden det kan snevre inn og låse perspektivet. Men når en gjør teoretisk sortering, sampling og koding, er det viktig å lese mest mulig om emnet en forsker på (Bunch, 1998). Dette medfører at jeg ikke velger teoretisk referanseramme før data innsamles. Når man bruker GT kan data samles inn ved svært ulike metoder. Intervjuer og deltakende observasjon er det vanligste, men man kan også bruke kilder som brev, litteratur og dokumenter eller eventuelt en blanding (Glaser og Strauss, 1967; 1995). I denne studien ble det kvalitative forsknings intervju valgt.

Deltagere i studien

Informantene er valgt fra tre dagsenter i et fylke, dvs. Hordaland. Både by- og landkommuner er representert. Min første kontakt var lederne ved dagsentrene som jeg informerte om mitt prosjekt. De informerte brukerne, og de interesserte fikk et introduksjonsbrev, og hver bruker gav meg tilbakemelding (se bilag 2). Jeg kontaktet da hver enkelt og avtalte tid og sted for intervju. Før intervjuet samtalte jeg med informanten om hva undersøkelsen handlet om. Det var viktig at de følte seg fri til å delta og at de kunne trekke seg om ønskelig. Det kom tydelig frem at jeg ikke hadde noen kontakt med dagsentrene verken privat eller i arbeidssituasjon. Samtykke ble gjort skriftlig (se bilag 1).

Kriteriene for deltakelse var at den eldre kunne samarbeide i en intervjusituasjon, i forhold til hørsel og hukommelse. De skulle ha vært brukere av senteret i minst seks måneder, og deltatt en eller flere dager ukentlig.

I forhold til GT skal en samle data inntil et metningspunkt er nådd og det ikke fremkommer flere kategorier (Glaser og Strauss, 1967; 1995). Etter ni intervjuer mente jeg dette var nådd. Åtte intervju ble foretatt hjemme hos informantene, og et intervju i et rom på dagsenteret.

I studien inngår det seks kvinner og tre menn. Dette er representativt ut fra at det store flertall på dagsentrene er kvinner. Fem av kvinnene er enker, en har aldri vært gift, en av mennene er enkemann, og to bor sammen med sin kone. Alle bor i egen leilighet eller hus, og ingen har nære slektninger i samme hus. Informantene kommer fra ulike sosiale forhold, men alle er født og oppvokst i Norge. Alderen til informantene er 84 - 91 år. De har vært deltagere ved dagsenteret fra syv måneder til ti år.

Intervjuer

Å samle data eller kunnskap er et produkt av menneskelig samhandling. Når data samles ved intervju er det meningen å fremskaffe informasjon om deltakerens hverdag med tanke på videre analyse og tolkning av det som kommer frem. Jeg benytter et såkalt "semi-strukturert" intervju (Kvale, 1997; 2001). Informanten har mulighet til å fortelle fritt i forhold til sin hverdag, om hva de selv opplever som positivt og negativt knyttet til deltagelse ved dagsenteret

Formålet mitt er å få vite noe jeg ikke vet fra før, jeg ønsker å gjennomføre en samtale som bidrar til nye spørsmål. Når dette er ønskemålet, er det i følge Malterud (2003) viktig at ikke intervjuguiden er for detaljert eller at en følger den slavisk.

Før intervjuene ble foretatt utarbeidet jeg en guide som bestod av tema som dekket hovedområdene (se bilag 4). Intervjuene ble gjennomført som en samtale. Informanten fikk fortelle fritt i forhold til hvordan hverdagen er og om sine opplevelser av deltagelse på dagsenteret. Samtalene varte fra 45 - 90 minutter og disse ble tatt opp på bånd med samtykke fra informantene.

Analyse av data

Målet med analysen er å fremstille et meningsfylt bilde av virkeligheten, og oppdage en sentral prosess som forklarer og avklarer interaksjonen i data, og hva det handler om. Når ett og ett intervju er transkribert og skrevet ut i sin helhet starter en i følge Glaser og Strauss (1967; 1995) med den første fasen i analysearbeidet. Dette er den kreative tenkningen i forhold til kodene. Analysen foregår i tre stadier; første stadie er åpen koding som utforsker substantiv koder, og en genererer så mange kategorier som mulig. Koder som hører sammen får etter hvert en felles betegnelse. Andre stadie er selektiv koding. Her ser en etter mønster og sammenhenger, og en utvikler nye kategorier med egenskaper og mulige sammenhenger. Tredje stadiet er teoretisk koding, der man ser etter hvilke relasjoner som finnes mellom kategoriene. Gjennom abstrahering av data, prøver man å samle begrepene/kategoriene til en teori (Glaser, 1978; Bunch, 1998; Hartman, 2001).

Intervjuene i denne studien er skrevet ut av forsker selv. Linje for linje ble lest og koder satt i margin. Sentrale spørsmål er, ”hva forteller personen?”, ”hva handler det om?”. Hendelser eller aktiviteter i teksten får en betegnelse som kalles kode. De ulike kodene sammenlignes med hverandre og settes sammen i kategorier. Kategoriene er mer abstrakte enn kodene.

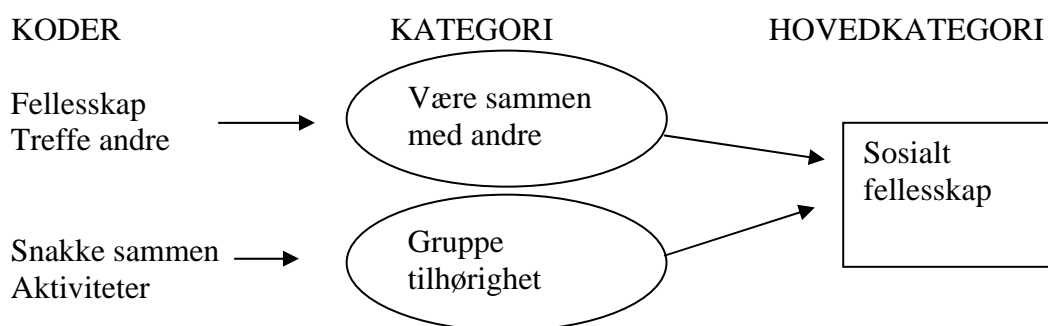
I følge Glaser (1978) er det viktig at forsker skriver memos under hele forskningsprosedyren, siden den vil være til hjelp i arbeidet med abstraksjon av data. Memos kan være tanker om hvilke data en trenger for å komplimentere en kategori, eller ideer om relasjoner en får under kodingen og hvilke kategori de tilhører. Disse vil også stimulere kodingen. Parallelt med intervjuene, og under analysen og kodingen, ble det skrevet dagbok/notater, noe som bestod av tanker og ideer som dukket opp. Disse memos er brukt til å få ideer fra data til kodinger og til å utvikle kodene til kategorier, samt til teoriutvikling.

Data fra en person er sammenlignet med observasjoner jeg har skrevet ned. Data fra en informant ble også sammenlignet med data fra andre informanter. Dette innebærer en kontinuerlig prosess av analyse, intervju og memoskriving.

Begrepsdannelser

Målet med forskning utført med GT som metode er at forsker gjennom en kontinuerlig komparativ analyse, skal ende opp med en forklaringsmodell forankret i den aktuelle sosiale virkelighet. I følge Glaser vil det ”problem” menneskene strider med tre frem for forskeren gjennom prosessen. Man interesserer seg for de problem en gruppe mennesker har, og når en kommer frem til det problem som står i sentrum, kommer det til å utgjøre kjernekategori i den genererte teorien (Hartmann, 2001).

Figur 1 viser koder som etter hvert hørte sammen og som fikk en felles betegnelse som tilhørte en kategori.



Figur 1. Koder og kategorier

I arbeidet med data fremkommer et stort antall kategorier. Det er nødvendig å redusere kategoriene og finne en mer abstrakt betegnelse som identifiserer kategoriene. Etter hvert sammenligner en egenskapene i kategoriene og ser på hvilke felles egenskaper de har og hvordan de ytterligere kan abstraheres (Bunch, 1998).

I andre stadiet, det vil si selektiv koding, har en valgt ut hvilke tema som er viktige å fokusere på. En er nå mer selektiv for å få bekreftet eller avkreftet relasjoner i mellom kategoriene. Man har abstrahert data og blir mer fokusert på det en har funnet og koder i forhold til det.

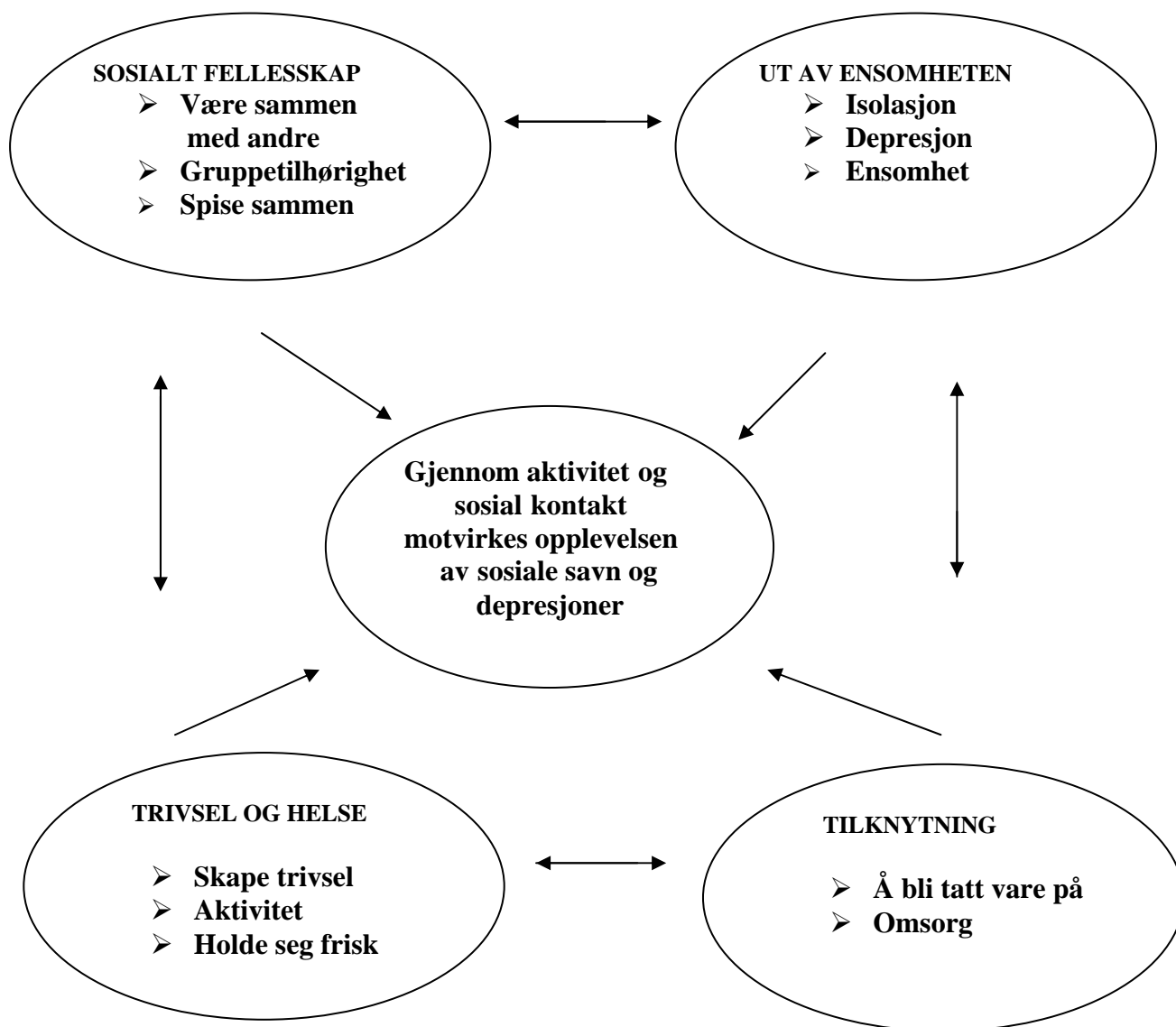
Man skiller mellom to typer koder, dvs. de faktiske kodene og de teoretiske kodene. Faktiske koder er de som står for egenskaper og kategorier i innledende fase. De teoretiske kodene er begrep for de relasjonene som binder sammen de faktiske kategoriene, når en har abstrahert data. Til slutt prøver en å samle begrepene/kategoriene i en teori (Hartmann, 2001). Når forsker knytter sammen kategoriene og relevant litteratur, vil et begrepsmessig rammeverk utvikle seg, en har utviklet en substantiv teori.

RESULTATER

Utgangspunktet for undersøkelsen er hvordan de eldre opplever hverdagen på et dagsenter. Det kommer frem allerede i det første intervjuet at å komme bort fra ensomheten er det viktigste. Dette kommer frem både gjennom ord og observasjoner. Etter hvert blir det mer og mer tydelig at det som er sentralt er det å kunne ha en tilhørighet, og være en del av et fellesskap. Fellesskapet byr på omsorg og trivsel i hverdagen. Kjernevariabelen som utviklet seg var *”Gjennom aktivitet og sosial kontakt motvirkes opplevelsen av sosiale savn og depresjoner”*. Det kom frem fire hovedkategorier med underkategorier (se figur 2).

Den substantiv teori om Eldres opplevelse av dagsenteret blir derfor *”Gjennom aktivitet og sosial kontakt motvirkes opplevelsen av sosiale savn og depresjoner”*. Denne teorien kan knyttes til de fire kategoriene ”sosialt fellesskap”, ”trivsel og helse”, ”ut av ensomheten” og ”tilknytning”.

Kjernekategoriene kan knyttes til alle disse fire kategoriene og gjenspeiler det sentrale fenomenet i datamaterialet. Ved å ha en møteplass i hverdagen, skaper de gamle et sosialt fellesskap. Det er relasjon til trivsel og helse, en kommer bort i fra ensomheten og en har tilknytning til omsorgspersoner og andre. De eldre trenger et miljø hvor de kan trives og utvikles og hvor sosial aktivitet og samhandling utspilles. Det som kommer frem hos informantene i denne studien er ensomhet når ens livsledsager eller nære venner er borte. Dermed er noen av deres sosiale relasjoner til andre svekket. Opplevelsen av å være noe for andre trenger å gjenoppbygges. Et dagsenter tilbyr fellesskap med andre personer og et sted å treffes i hverdagen. Er en sammen med andre har en andre å dele tanker med.



Figur 2. Den substantive teori om " Gjennom aktivitet og sosial kontakt motvirkes opplevelsen av sosiale savn og depresjoner" med under kategorier.

Sosialt fellesskap



Være sammen med andre

Sosialt nettverk er viktig i forhold til å være noe for andre. Det gir en mulighet for å speile seg selv i andre. Å treffe andre har stor betydning, vi ønsker alle å være en del av en større sammenheng, siden det gir selvtillit og en følelse av å høre til. Å delta i aktiviteter og samtale med andre på egen alder ser vi som noe nødvendig i vår hverdag. Det å dele hverdagen med noen, se andre rundt seg og ikke minst forholde seg til andre, er svært viktig. En mann forteller:

Å komma saman med andre så klare ein seg sjølv, ein kan finna på noko løye saman med dei andre, vi har det veldig kjekt, vi har alltid det sånn at vi koser oss i lag. Alle er liksom likestillt, vi er som ein familie, eg sakna dei her i påsken lengta ut igjen til dei (G).

Å føle seg som medlem i et fellesskap synes svært viktig, en forteller “Å komma ut blant folk, å få snakka med andre og sjå andre”(F). Kontakt i forhold til alder og kanskje bakgrunn er også viktig. En informant uttaler: “Vi prater sammen og diskuterer fra et langt liv, har en hyggelig tone”(B). En annen sier “Jeg går der for å komme ut lite grann, elles ville jeg jo sitte her aleine”(A).

Det sosiale fellesskapet ser ut til å sette i gang en prosess som påvirker de aller fleste. En sier det slik:

Det sosiale samværet her er så absolutt det viktigste for de fleste her, når en blir mer og mer kjent, så blir tonen så mye mer fortrolig. Og det at en bare bruker fornavnet, det hjelper på at en kommer fortere i gang. Men det er jo enkelte som er litt fraværende ... litt borte vekke, men som regel våkner de lite granne til livet, og det hjelper jo dette her stort på..... Nei, det er bare godt dette her å komme bort hjemmefra en stund og så blir en så mye gladere når en kommer hjem igjen. Nei, det sosiale samværet her, det har alt å bety, på alle mulige måter altså. Det finnes ikke noe bedre som kommunen har kunnet lage (I).

Spise sammen

Aktiviteten rundt frokostbordet virker som et av høydepunktene i hverdagen på dagsenteret, og forteller hvor viktig det er for oss mennesker å ha andre rundt oss i denne type aktivitet. Vi vet at mange eldre har et nedsatt kosthold og dette kan ensomhet til en viss grad være årsak til. Følgende utsagn sier noe om matlaging: *“Ja da, klarer meg sjøl, litt slauren med middagene men. eg lagar mat, men skjøna det er kjekkare, der sitter vi fleire, koser oss ved frukost bordet.....”* (E).

Å spise sammen med andre er en sosial aktivitet like mye som en nødvendig aktivitet for å opprettholde liv. Når en bor alene er det å innta et måltid sammen med andre mennesker av stor betydning. En informant sier: *“Det er veldig kjekt, kommer ut der er dekket frokostbord og vi sitter å koser oss, to bord, så det er veldig kosligt”* (A). En annen forteller: *“Ha andre å spise med har stor betydning, ja da å sitja å prata og kosa oss, fremfor å sitja aleine”* (E).

Så og si alle fremhever det å sitte ved frokostbordet som en sosial aktivitet som har svært stor betydning. En forteller: *“Set me frukost bordet og prata (D) og neste kommenterer: “Komme sammen med andre, og så får vi en god frukost, det ser eg frem til”* (F).

Gruppetilhørighet

Mange av informantene i studien har hatt stor familie og mange personer rundt seg, som en har gitt og mottatt omsorg fra. Nå er barna flyttet ut og har egen familie. Det blir endring i tilværelsen, og de har gjerne mer tid til venner og sin partner, men jo eldre en blir, desto færre venner har en igjen i livet. Når partneren dør blir ensomheten stor hos mange. Om de på dette tidspunkt får tilbud om plass ved et dagsenter, kan det være inngangen til nytt fellesskap. En kvinne uttaler: *“Eg ser frem til dei dagane eg skal på dagheimen for det er litt avveksling”* (D). En annen mener det er:

Veldig kjekt for oss som set aleine, det er noko å sjå fram til, ser fram til den dagen i veka eg skal dit. Vi set ute når det er fint vær og går tur og sånn rundt i området, og så kjører de oss opp til vatnet, der er benker og veldig fint å sitje og å gå tur der (E).

En kvinne sier:

Viktigste er samholdet, kjenner folk fra gang til gang, alle er tjomslige for å si det sånn, ingen som er bedre enn andre. Vi er alle i samme bås. Det synes jeg er veldig viktig at ikke noen er bedre enn andre. Ikke det at jeg ikke trives alene, men synes det er veldig fint å komme ut der å treffe andre, trives godt alene, men hadde jeg ikke hatt det så tror jeg det ville vert trist... Det tror jeg altså... (A).

Ut av ensomheten.



Å være aleine skaper et ønske om å finne mening i hverdagen. Når det sosiale nettverket en har hatt er blitt borte, trenger en å bygge opp noe nytt. Det kom frem i intervjuene at samværet med andre mennesker i samme situasjon som en selv er i skaper felleskap. Det fører til en tilhørighet, det gir selvtillit og en føler en er viktig for noen.

Isolasjon

Mange føler en viss grad av isolasjon etter at ens livsledsager er borte. For noen er mange av vennene blitt borte, de kjenner seg ensomme, forlatt og isolert. Barna er blitt voksne og lever sitt eget liv, de har gjerne sin egen familie og venner som de skal ta vare på. En forteller:

Du veit det å sitja her heime, de har vert flinke å besøke meg, borna, men de har sitt arbeid å gå til og anna, kvar til sitt. Då vert det lange dagar, når ein sit aleine. Det tenkjer eg ikkje på der ute, der går dagane svært fort (G).

Mange av informantene føler at de nå må finne andre muligheter for å hindre isolasjon og komme seg bort fra ensomheten. Da er dagsenteret en arena hvor en kan treffe andre mennesker å dele sine tanker med. En mann sier det slik: “*Nei, uten dette her så hadde det vert kjedelig altså, det ville være kjedsomheten igjen,... uff herregud, jeg tror jeg har slitt ut flere kabalstokker, så det atte, nei, det er ikke nokke liv sånn utenom her nei...*” (I).

Etter ektefellen var borte beskriver en kvinne det slik:

Tre år sidan mannen min døde, vart så tomt her, ja, veldig einsamt, det vil eg sei, heile tida var så, så Dei var flinke å komma å hjelpa meg, spesielt ho som bur på (.....) sånn i begynnelsen da. Sia så har eg no vært aleine, så har eg jobba med det eg klarar. Så fekk eg no litt hjelp, og då har det gått veldig bra, men ensomt, ja verre og verre. Eg synes dei to dagane minskar på veka, ja, eg syns at dei to dagane minskar på einsamheita. Da som egentlig er når du er aleine, sjølv om Frode sat her i stolen sin, han var heilt lam, han sat her og eg kunne gjera arbeid, men det var underholdning at han sat her. Då eg vart aleine syns eg å merka einsomheta,.....einsomheta om kveldane er verst, kveldane er verst (D).

Depresjon

Venner og arbeidskolleger er blitt borte, noen er døde og andre har en ikke mer kontakt med. Da blir en ofte sittende aleine å tenke på den som er borte og en kjenner seg trist og lei. I forhold til gamle venner, har en mann dette å si: ”*De er døde alle sammen, og jeg er vel den eldste igjen levende, så det er livets gang*” (I). En av kvinnene sitter og minnes tidligere tider, hvor hun reiste og besøkte venninner. Da kommer det med et sukk: ”*Men det var dumt det der med de to venninnene som døde*” (H).

Enkelte har plutselig fått endret tilværelsen sin. Årsaken kan være sykdom eller skade som har nedsatt den fysiske aktiviteten. En kvinne uttaler: ”*Men altså i fjor når jeg falt, da ble det slutten på alt...*” (H). En mann beskriver tilværelsen sin etter han var kommet hjem fra sykehuset etter et opphold der slik:

Eg var så nedfor, eg fant ikkje meining i noko. Det var vanleg, sa legen, at ein vart litt deprimert etter ein hjernebløding. Eg sat berre her, visste ikkje kva eg skulle gjera. Når eg sat heime, så var det som det kribla, eg kunne ikkje roa meg ned, eg sa det til doktoren at eg forsto ikkje kva det var (G).

Ensomhet

Alle jeg snakker med er opptatt av ensomheten, at en er blitt alene, og at dagene blir så lange. Å ikke ha noen å snakke med er det som er det verste. En kvinne sier: ”*Eg sete her aleine, ja eg blir aleine, det er ikkje et menneske å eta med, kunne få middag frå(...)* kvar dag, men då ville eg heller ha ein dag til på dagsenteret.” (E). En annen mener at: ”*Når en sitter hjemme alene, så blir det jo til at en glir inn i egne tanker og det er langt i fra bra*” (I).

En kvinne som egentlig synes det er litt kjedelig på dagsenteret kommer med følgende utsagn:

Det skjer veldig lite, altfor lite, men jeg er bare glad til at jeg kommer meg ut av huset og bort der, vi snakker jo, selv om ikke det skjer så mye..... jeg er nett samme sjøl, det er ikke så fantastisk å bli gammel.. (H).

En annen forteller: ”*Nå sitter jeg i denne stolen og er bundet til den, det går litt opp og ned og nå er det litt ned*” (C).

Mange er opptatt av hvordan det var før. En forteller: ”*Jeg ser forferdelig lite folk, var annerledes før, da gjekk jeg til et eldresenter, ja det var et eldresenter men det var annerledes enn det dagsenteret jeg er nå*” (H).

Enkelte av informantene beskriver triste dager uten innhold. Det er ikke alltid de føler det er så mye aktivitet på dagsenteret heller, men likevel kommer en bort fra

ensomheten. Det er to kvinner som utmerker seg, de mener de ikke har så mye til felles med de andre som er der. Begge kvinnene beskriver lite aktivitet på dagsenteret, og de er ikke interessert i de aktivitetene som er der. Likevel trivdes de fordi de kommer ut blant andre. Det kan nok være at enkelte kunne trenge mer oppmerksomhet og omtanke fra personalet og derigjennom føle et større fellesskap. Eller at tilbudene om aktivitet kunne være flere. Jeg spør en av de kvinnene om hun har fått noen venner på dagsenteret. Hun svarer:

“Venner, jo det er greie alle sammen, men du blir ikke venner, hadde to gode venninner tidligere før jeg flyttet. Jeg er klar over at en kan ikke vente så mye når en opp i årene, må være glad at en følger med, nei, jeg går aleine, hva skal jeg gjøre, kjenner ikke noen av de folkene..... (H)

Trivsel og helse



For alle er det viktig at en føler seg i god form, følger med, og at de er klar i hodet. De er opptatt av sin helsesituasjon, og flere mente at dagsenteret er viktig for helsesituasjonen generelt. Mange kommer med utsagn om at dagsenteret er med på å opprettholde og vedlikeholde aktivitet i dagliglivet.

Skape trivsel

Mange kom inn på at humor og glede er viktige element for god helse. En av kvinnene sier: ” *Eg har alltid hatt godt humør og det har hjulpet meg mykje*”(F) En god historie skaper gjerne kontakt og fører til at en annen også har noe å fortelle. Avislesning kan og være humoristisk. Som en sier: “*En leser horoskopet, da kommer gjerne en mørk mann på besøk eller du har penger i vente, og så ler vi godt alle sammen*”(B). Ikke alle føler at de kan bidra, men liker seg likevel. En kvinne sier: “*Bergensere er veldig snakkesalige, det er ikke jeg, de har det fryktelig hyggelig sammen, jeg synes det er hyggelig å høre på*”(C).

En mann som nå har svært nedsatt syn sier:

De leser høyt for oss, og det er den eneste kontakten jeg har med

aviser, for jeg klarer ikke å lese. Det har eg ikke gjort på mange år, og eg var en leseånd før i tiden. Men det sier nei når bokstavene begynner å hoppe opp og ned vet du, då er det slutt (I).

En kvinne forteller om at hjemme går hun og nynner og tenker på sanger hun vil de skal synge på dagsenteret. Hun sier:

Ja, jeg er veldig glad i å synge, så spør de har du en sang i dag du vil synge? Har jo haugevis av sanger, og noen ganger må vi jo finne noen nye. Jeg ligger gjerne i sengen og synger, og så tenker jeg, den må vi synge der ute. Det er alle tiders der ute, der skulle alle vært, et slikt sted (A).

For mange har kunst noe å gi i hverdagen og øker trivselen. En kvinne forteller:

Veldig mye fint å sjå på veggene, kva de henger opp, det er jo ei dame der, ho er kunstnar, har skreve frå (.....) gard frå 500 år og framover. So har ho hatt det på noen tavle der oppe det er heilt unikt og stor kunst, utrulig kva ho har fått til, det må eg sjå på kvar dag, eg kan ikkje gå forbi utan eg ser på det (D).

En annen sier:

Gjer veldig godt for både kropp og sjel å komme dit. Så tutla vi no med noko, pratar mykje og har det veldig kosligt. Og eg trur for min del at det forlenger helsa og oppgåinga det at vi kjem oss ut og er med på ein måte, i staden for om ein blir sittande heime, eg trur ein forfallar mykje fortare. Eg synes det er veldig gode greier (F).

Aktivitet

Aktiviteter sammen med andre er også en viktig del av hverdagen. En mann sier: “Å ja, halvtime med trim og da er vi god og trøtt, og så synger vi. Å så flinke dere er, sier lederen, og alle ser jo på hverandre og tror hun mente meg “(B).

En kvinne forteller:

Alle synger vi og trimmer litt, har litt musikk, vi sitter på en stol og trimmer litt, så leser de litt for oss. Avislesning er viktig for mange, jeg har aviser, men for mange andre er det veldig viktig (A).

Andre synes at det kunne være mer synging. En sier det slik: “Lite synging, skulle hatt meir av det, fint å høyra på, har ikkje særlig stemma eg no “(E).

For andre er det annet som er viktig. En mann forteller: “Vi har turar, er å handlar ein dag og andakt ein dag og dei finn stadig på noko å aktivisera oss med “(G).

Noen steder arrangerer en handletur. Mange eldre har problemer med å komme seg i butikker på egen hånd, og dermed blir dette en viktig del av dagen på dagsenteret. En kvinne sier: “Så er det veldig kjekt når vi drar på senteret, på handel, eg liker å gå i butikker”(F). Og en annen forteller: “ Så får vi gå og handla, veldig kjekt det at dei kjører oss til handelssenteret, kan gå i banken og henta pengar og handler litt om ein ser noko fint på tilbudet” (E).

Fysisk aktivitet er viktig for god helse. For mange er muligheten til å røre seg liten i hjemmesituasjonen. Da kan mulighetene ligge bedre til rette her. En mann sier:

Gangen som du så der nede, enten du vil tro det eller ei, fra den ene døren til den andre er det 210 skritt for meg. Og der har jeg anledning å kunne gå, å ta den mosjonen det er å gå opp og ned fem-seks ganger om dagen, opp og ned den trappen. Det holder meg fortsatt i vigør, og det vil jeg håpe det fortsetter med (I).

Aktivitet er og noe som kan være bedre sammen med andre, det skaper samfølelse og trivsel, og han forteller videre:

Ja, eg har vert så heldig at eg har funnet en gjeng her, vi er tre som sånn sett blir kalt De Tre Musketerer. Vi har en hygge og en fest sammen, vi trener og trimmer. Vi bruker å gå, en har brukket begge hoftene, så han har besværlig med å gå, men han bruker den rullatoren. Den tredje sitter i rullestol, han triller eg med det samme, det er en god hjelp for meg og en god hjelp for han. Sammen går vi frem og tilbake. Om sommeren når det er fint vær så kan vi kanskje ta oss en tur utenfor. Det er jo en stor hjelp for oss alle i sammen (I).

Et dagsenter hadde basseng som er flittig brukt av mange. Kommentaren her er følgende: ”Er i bad annen kvar tirsdag, varmt og godt, 35grader, det brukar nesten alle. Kunne ikkje hatt det bedre om ein så reiste til syden”(G).

Holde seg frisk

Mange så på det å holde seg frisk som svært viktig, siden man da er uavhengig av hjelp fra andre. For at en skal holde seg frisk er det viktig å delta i et fellesskap. Flere ga uttrykk for at før første møte med dagsenteret har de vært noe forbeholdne. De trodde ikke dette kunne være noe særlig. En man sier følgende:

Var spent der i begynnelsen, lurte på hva dette var. Ja, no er eg vel kommen på siste venteværelse, tenkte eg. Men eg ser det at en har det kjekt, ein kan jo slutta når ein vil, og det var meininga eg skulle slutta når eg hadde kommet meg. Men no trives eg so godt at det kan eg ikkje tenkja meg, det er det beste eg har vore ute for altså (G).

En del har nok en formening om at en kommer på “gamlehjemmet”. Dette kan ha årsak i at dagsentrene ofte er i tilknytning til sykehjem. Men når en først er kommet der, har alle sammen en annen beskrivelse og opplevelse. Det viser seg at de sosiale prosessene som foregår mellom de eldre har svært stor betydning i deres hverdag. Å være sammen med andre i samme alder, og kjenne på følelsen at en har noe felles virker stimulerende. En av dem har en venninne som hun tenkte kunne bli med dit, men hun vil ikke. Min informant sin kommentar er: “*Ho vil ikkje, veit ikkje kva som gjer det. Ho veit ikkje kor kjekt det er, det visste ikkje eg heller, men eg vart meldt på*”(E). Det er mange kommentarer som: “*Jeg håper at alle eldre får et slikt sted å gå, det betyr så mye*”, eller som en kvinne sier: “*Og det angrer jeg ikke på, gleder meg til hver gang jeg skal ut der. Alle tiders opplegg der*”(A).

Mange mener at det å være sammen med andre har stor betydning i forhold til egen helse. En mann sier følgende:

Da har veldig betydning for helsa mi, det er heilt sikkert, for etter eg byrja der så gav den uroen seg. Eg skal gi dagsenteret ros for det, der fant eg meg meir til rette med likestilte og gløynde meg sjøl litt (G).

Å holde seg frisk er ofte forbundet med at en er klar i hodet. Når de snakker om helse er det ofte det å bli glemsk, og miste kontrollen som de er redde for. Følgende utsagn kommer fra flere: “*Heldigvis har eg hukommelsen min, husker alt og godt er det så lenge det varer*”(D). En annen sier: “*Eg er glad for eg klarer meg sjølv, har rede på økonomien, elles måtte eg bry andre*”(E).

En kvinne hevder at det er viktig å kunne holde seg i form på grunn av at, hun synes det er så trist å se dem som har mistet hukommelsen. Hun sier:

Eg prøver å halda meg i form så godt eg kan, for å halda dei små grå i aktivitet lesar eg aviser og følgjer med på debattar og sånn. På dagsenteret går eg og svømmer kvar annan tirsdag, det er varmt og godt (F).

En av de andre har denne kommentaren:

Så det at, nei, alderdommen krever sitt den... men det å ta seg en tur gjennom pleieavdelinga, eg har en tjommi som ligger der. Å se på det... det er dårlige framtidsutsikter for å si det sånn, og det skremmer meg til faktisk å yte mer og holde meg oppe gående. Det er trimming det for å holde meg i gang (I).

Tilknytning



For mange av informantene er det viktig at det er personer nærværende som viser omsorg og er til hjelp i hverdagen. De føler trygghet i at det er kvalifisert personell som kan være til hjelp om det er nødvendig. Mange eldre har problem med å komme seg ut av huset ved egen hjelp. Dagsentrene har tilbud om kjøring til og fra hjemmet og dette er svært viktig for at de gamle skal kunne komme seg dit. Skal de eldre ha en god hverdag, kan det være nødvendig å legge forholdene til rette noen ganger. En kvinne forteller:

Sjåførene er veldig greie. De er forskjellige, men alle er så koselige, tjomselige. Det synes jeg er veldig trygt, kommer utenfor og står og venter, alltid en av hjelperne med som hjelper oss om vi trenger det, så det er alltid full bil (A).

Men det er ikke bare transporten i seg selv, selve kjøreturen byr også på mental stimulering. En får med seg endringer i naturen i forhold til årstid, og sosiale prosesser ved at de gamle deler minner med hverandre. De gamle forteller hverandre om steder de har bodd, og hvor de har gått på skole. Andre forteller hvor de har hatt sitt arbeidssted. En som setter stor pris på kjøreturen, forteller:

Av og til når det er stygt vær og sånn er det ikke så morsomt, men elles altså, når solen skinner og sånn. Har av og til vert helt opp i heien, i byggene langs sjøen og mange steder, men det varierer litt altså... og en blir kjent med nye steder. Men elles, ja jeg blir veldig godt kjent med byen på den måten altså, de bor på forskjellige steder rundt her i bydelen. Blir kjent med stedene, de forteller hvor de har vokst opp og hvor de har giftet seg og sånn, forteller hvor de har bodd, ja da, ja da..... og det er ganske morsomt (C).

Omsorg

Personalet er en trygghetsfaktor for mange, det er viktig at det er noen der som er tilgjengelige om en trenger litt hjelp, og at de føler de er i trygge omgivelser. Dette kommer til uttrykk på følgende måte: “*Synes de legger det så godt til rette, de kommer og tar imot oss, selv om vi ikke er så mange, så er disse to tre hjelperne der*”(A). En mann sier:

Veldig trivelig, er det noe er det bare å spørre og de har mange gode råd å gi oss. At jeg er i trygge hender og ikke sitter bare her med en alarm, det er veldig trygt. Og vi har en veldig god tone der nede, det er frisørsalong der og når damene har vert til frisør gir vi de komplimenter og de liker de veldig godt (B).

En annen forteller:

Så søkte vi på dagsenteret, og det var det herligeste eg har opplevd, den forståelsen, den hjelpsomheten, det å bli hentet og kunne bli kjørt

hjem igjen. Ja det er et under for alle sammen som er her. Og mener..... en hjertens god betjening, på alle mulige måter, hjelpsomme, vennlige og elskverdige. Vi kan kje få det bedre (I).

Mental stimulering er viktig. Ofte trenger de gamle noen som setter dem i gang eller kan hjelpe. En kvinne sier: *“Mange kan trenge litt hjelp innimellom, masker ramler ned eller det er noko anna”(F)*. En annen forteller: *“Er det fint vær, så reiser vi gjerne på tur, eller spiller et spill ludo eller noe, ikkje alltid det skal så mye til, dei er veldig flinke dei som jobbar der” (G)*.

At personalet utnytter de mulighetene som eksisterer for at de gamle skal komme seg ut, virker stimulerende. En av informantene sier: *“Så er ho så flink å kjøre oss på tur, da kjører vi langt, vi har med mat og kaffi, sjokolade og frukt, så stopper vi rundt omkring, dei er veldig flinke” (D)*.

Mange har behov for hjelp til å ordne ting i hverdagen, selv om de har familie eller annet nettverk. Mange ønsker å være mest mulig uavhengige av familien. Dagligdagse gjøremål ønsker de å utføre på egen hånd. En uttrykker seg slik: *“Og på dagsenteret er vi og ein tur på senteret og kan ordne forskjellige saker. Gå i banken og på postkontor og anna, veldig fint opplegg det. Og då har vi nokon med oss, så er det nokon som treng hjelp får dei det”(G)*. En annen mann beskriver det slik:

De gjør jo så absolutt alt mulig for å hjelpe deg, det er ikke noen ting, til og med altså på torsdagen så kan de gå ned på apoteket for deg. Då kan de skaffe deg, då er det en hjelp, resept som vi får fra legen som vi slipper å skaffe sjøl, ikke måte på hva de kan hjelpe deg med (I).

Mennesket ønsker trygghet og omsorg. Vi har det godt med oss selv og andre når vi er i trygge omgivelser. Blant de eldre er det viktig å ha noen å dele minner med, få oppmuntring fra, få bevis på at de fortsatt er en del av fellesskapet og at de har hatt et godt liv. Jeg opplevde at de er svært opptatt av å ta vare på hverandre, og at de har omsorg for at de er friske og kommer på dagsenteret de dagene de skal. En av dem sier: *“Og viss det er en som har vert lenge vekke savner vi vedkommende og er glad når den er tilbake, veldig godt samhold”(B)*. En av kvinnene var svært glad for at noen hadde tipset henne om dagsenteret: *“At det er mennesker som har oppsøkt meg og fått vite hvordan jeg har det og innbudt meg til å være med på det. Det er veldig fint, for jeg kjente jo ikke noen, så jeg kunne komme dit...”(C)*. En annen forteller:

Så har vi jo utlodning, ja, det er sånn at det blir samlet inn en del penger som en kan bruke. Er det sånn at du ligger på sykehuset så får du sendt en blomst, så det er alltid en oppmerksomhet som kommer. Ja, en holder på det fellesskapet som er (I).

DISKUSJON

Resultatene fra denne undersøkelsen viser at dagsenteret er blitt en møteplass og sosialt nettverk for gamle som bor alene. Den muligheten som er her for sosial kontakt og fellesskap er av størst betydning og har stor verdi i hverdagen. Dette støttes av funnene til Andersson og Borell (1998). Det er viktig å stimulere til sosial kontakt blant de eldre. Funnene viser også at det ofte er andre enn den eldre selv som har tatt første kontakt med dagsenteret. Det kan være at man noen ganger trenger et puff for å komme i gang. Dersom helsearbeidere har viten om at dagsenteret kan tilby mulighet for et nytt nettverk, er det noe de kan bruke aktivt i helsefremmende tiltak for eldre.

Sosialt nettverk er et begrep som gjerne brukes i forbindelse med menneskers kontaktmønster. Plate (2000), s. 27 definerer sosialt nettverk slik:

De mennesker vi omgås og som vi føler oss knyttet til- mer eller mindre tætt. Det er personer, som på forskjellige måter vil engasjere seg i vores liv og hvis tilværelse vi på samme måte gjerne involverer os i. Netværket betragtes som en ressource, hvor også mulighet for kontakt ud over første led i netværket; til ” venners venner”, indgår.

Etter hvert som vi blir eldre, endrer vi våre sosiale roller og aktivitetsområder. Disse endringene får også konsekvenser for vårt sosiale nettverk. Resultatene fra denne studien viser at de fleste har mye kontakt med ulike deler av familien, og det er et viktig nettverk. Den nærmeste familie er den beste støtte, og barna er den viktigste støtte for de fleste eldre. Samtidig gir informantene i denne studien uttrykk for at barna har sitt liv de skal leve. Og de selv har tydelig et ønske om kontakt med andre eldre, de føler seg gjerne friere sammen med andre eldre. Det sosiale nettverket kan gi bekreftelse på interesser, verdier og informasjonsutbytte og dermed egen identitet hos den gamle. I følge Fyrand (2000) har eldre uten sosial støtte dårligere livskvalitet og de har i større grad behov for institusjonsplasser sammenlignet med dem som oppgir at de har høy grad av sosial støtte.

Et aktuelt begrep i denne sammenheng er begrepet ”sosial støtte”. Sosial støtte kan deles inn i tre kategorier (Holstein et al., 2000). Den første er *emosjonell støtte*, som kan være vennskap og solidaritet. Funnene viser at det har oppstått vennskap som er av vital betydning på dagsenteret. Informantene legger vekt på at det er mye humor og glede i samværet som gir en livslyst og livsglede. Videre viser det seg at de eldre engasjerer seg i hverandres liv og er en god hjelp og støtte for hverandre. De treffer venner på dagsenteret og gleder seg til å komme dit. Den andre kategorien er *informasjon, råd og veiledning*. I det sosiale nettverket utveksles det opplysninger om problemer en har, og en kan få råd om hva en skal gjøre. I denne studien kom det frem at de gamle gir hverandre støtte og personalet kan komme med råd og veiledning. Den tredje kategorien er *praktisk støtte*. Her er personalet mer med, for eksempel hjelper de til med transport til dagsenteret, eller at de tilrettelegger for tur til handelsenter og lignende.

Det som binder personene på dagsenteret sammen er likhet i livssituasjonen, det skaper et fellesskap. De uformelle relasjonene som oppstår mellom mennesker som samhandler

med hverandre gir vekst i form av økt følelse av egneverd. Felleskapet blir en resurs, hvor de kan gi og få omsorg for hverandre i en sosial samhandling. Noen av informantene mener de har fått en bedre livskvalitet etter de begynte på dagsenteret. Bennet (2002) hevder at sosialt engasjement blant eldre er en plattform for lengre liv. Å ha tilknytning til et sosialt system er viktig. Man trenger kontakt, ikke bare for å overleve, men for stimulering. Mennesker i alle aldersgrupper fungerer best når de har nærhet og kontakt med andre mennesker. Flere undersøkelser viser klare sammenhenger mellom sosiale relasjoner og sykdom, helse og trivsel. Dersom man har et godt sosialt nettverk, og folk rundt seg, har en bedre helse, fremfor om man lever alene og føler seg isolert (Bø, 1993; Glass et al., 1999; Holstein et al., 2000).

Viktig for god helse er også gode matvaner og riktig ernæring, og funn fra denne undersøkelsen viser at felleskapet som oppstår ved å spise sammen med andre representerer en vesenlig del av trivselen. Funnene kan indikere at dersom man kommer seg ut blant andre vil man få en bedre helse og økt trivsel, samtidig som man kommer seg bort fra isolasjon i eget hjem. Funnene viser også at samværet på dagsentrene har betydning i forhold til mindre depresjon blant informantene.

Som nevnt er det fortsatt lite forskning på dagsenter for eldre, men det er skrevet en del om eldre og betydningen av sosiale nettverk. Kirkegaard og Olesen viser at et godt sosialt nettverk er beskyttende mot sykdom og man føler seg mindre ensom og isolert. Andre har også funnet en sammenheng mellom sosialt nettverk og sykdom (Bø, 1993; Glass et al., 1999; Keller et al., 2003). Sammenhengen mellom sosiale nettverk, nedsatt helse og dødelighet er også grundig dokumentert i flere studier (Holstein et al, 2000).

I denne undersøkelsen kommer det frem at dagsenteret er et godt tilbud til eldre. Gjennom aktivitet og sosial kontakt med andre eldre motvirkes opplevelsen av sosiale savn og depresjoner. Man har personer rundt seg som viser en omsorg og gir støtte. Og ikke minst skaper samværet aktivitet. Sosial stimulering er viktig for at eldre personer skal beholde kognitive funksjoner og kompensere for naturlige aldringsprosesser i hjernen. Det er tidligere blitt observert at det sosiale nettverket er viktig for eldres velbefinnende og livskvalitet (Hagberg, 2000; Yeh og Liu, 2003).

Funnene viser også at selv om informantene har familie, er det viktig for dem å kunne treffe andre på samme alder og i tilsvarende livssituasjon. I denne studien tillegger informantene fellesskapet på dagsenteret, som vel så viktig som familien. Det å ha fellesskap i forhold til tid og kunne ha referanse til hendelser i fortid er av betydning. Når venner er døde er det viktig å ha andre som har lik referanseramme. Informantene i dette studiet er mellom 84 – 91 år, og bortsett fra to menn, bor alle alene. I en levekårsundersøkelse fra 1995 (Statistisk Sentralbyrå, 1999) viste det seg at nærmere 40 % av menn over 80 år og nesten 70 % av kvinnene i denne aldersgruppen bodde alene. Og kvinnene over 80 år var mest isolerte, noe som viser seg å stemme godt overens med mine resultater. Alle kvinnene i denne undersøkelsen bor alene, og flertallet gir uttrykk for at de føler seg isolert. Utenom dagsenteret har mange liten eller ingen kontakt med andre. Noen mente at medvirkende årsak til isolasjon er at venner er døde, for andre er det fysisk helse som er hovedårsak til isolasjonen. Det kommer frem i funnene i denne

studien at den uformelle relasjonen som skapes blant deltagerne på dagsenteret blir et betydelig sosialt nettverk som bringer kvinnene ut av isolasjonen.

I denne studien kommer det frem at mange har mistet sine fortrolige nære venner. Å ha en fortrolig venn er viktig, og når en blir eldre er dette ofte vanskelig. I aldersgruppen over 80 år er det 48 % kvinner og 41 % menn som mangler en fortrolig venn (Statistisk Sentralbyrå, 1999). Dette kan ha sammenheng med at mange i denne undersøkelsen har depressive tanker når de blir sittende alene hjemme. Rosenvinge og Rosenvinge (2003) underbygger dette i en artikkel som viser at depresjon er en vanlig lidelse i eldrebefolkningen generelt.

Fysisk aktivitet er viktig for god helse, og for mange representerer dagsenteret en mulighet til å utøve fysisk aktivitet. Her legger man forholdene til rette for aktivitet med andre. Områdene i tilknytning til dagsenteret gir en mulighet for turgåing, både alene og sammen med andre. Det har vist seg at aktivitet med andre er mer lystbetont og det kan være nødvendig med oppmuntring og pådrivning for å få i gang aktivitet. Her kan personalet være de som setter i gang og legger forholdene til rette for aktivitet (McReynolds og Rossen, 2004). Funnene i denne studien viser at trivsel og helse er nær forbundet med aktivitet blant de eldre. Aktivitørene på dagsenteret blir trukket frem som flinke til å få i gang aktivitet. De gamle trenger at forholdene blir lagt til rette for dem, eksempel her er: trim til sang og musikk og tur i svømmehallen. Det var og lagt til rette for mulighet til turgåing i og rundt dagsentrene.

Metodediskusjon

Hensikten med denne studien er å få vite hvordan dagsentertilbudet påvirker hverdagen til eldre. Det å få innblikk i deres hverdag på dagsenteret er utgangspunktet for studien. Videre er målet med studien å beskrive brukerens egne opplevelser og generere kunnskap med utgangspunkt i de data som fremkom i intervjuene.

Jeg mener at den valgte metode med intervju og GT som analysemetode viste seg å være velegnet for å oppnå en forståelse for hvordan eldre opplever sin hverdag.

Metoden har gitt en bredere og mer nyansert viten, som ikke kunne vært oppnådd gjennom en spørreundersøkelse med på forhånd fastlagde spørsmål.

I forhold til intervjumetoden var hensikten at informantene med utgangspunkt i intervjuguiden og innenfor rammen av formålet med studien, skulle fortelle så fritt som mulig.

Jeg opplevde i stor grad å få kontakt med informantene og få dem til å fortelle fritt. Jeg styrte samtalen inn på tema, men mine spørsmål er i hovedsak stilt som utdypende spørsmål i forhold til hva informantene selv sier. Flere av informantene gir uttrykk for at de er glade for at noen er interessert i å høre hvordan de har det i hverdagen, og ønsker at andre skal få ta del i dette.

Utvelgelsen av informantene ble som tidligere nevnt gjort i samarbeid med ledere fra tre dagsenter. Det ble delt ut femten informasjonsbrev, og ni deltagere ble med i studien.

En svakhet ved studien kan være at de mest positive valgte å delta i studien. Det kan også være en svakhet at jeg som ”ny forsker” ikke har fått frem alle relevante data, sammenliknet med hva en mer erfaren forsker ville ha oppnådd.

Ved bruk av GT er det primært bredde en søker heller enn likhet for å ”mette” de ulike kategoriene med flest mulig data.

I dette prosjektet opplever jeg å ha fått bredde på utvalget. Informantene har ulik sosial bakgrunn, de kommer fra både by - og landkommuner. Det er både kvinner og menn, gifte og ugifte, enker og enkemann.

Validitet og reliabilitet

I kvalitativ forskning er det ofte vanskelig å holde seg til begrep som validitet og reliabilitet. En må gi ordene et annet innhold enn i kvantitativ forskning.

Glaser (1978) bruker ikke begrepene validitet og reliabilitet i det hele tatt. Han sier at teoriens troverdighet vises ved måten den er integrert og ved dens relevans til det felt den er forankret i. En teori som er forankret beviser ingenting, men antyder sammenheng (Bunch, 1999).

Forskning utført med GT må imidlertid sies å være sterk med tanke på validitet. Data bygger på direkte utsagn fra informanten og det er i stor grad informanten som styrer samtalen. Teorien vokser frem av data og er grunnlagt i data (Hartmann, 2001).

Relevans

Formålet med forskning er å produsere informasjon som kan deles med andre, og som kan anvendes utenfor studiens miljø. Krav til vitenskapelig kunnskap er at den lærer oss noe nytt på en eller annen måte (Malterud, 2001). Jeg mener dette materialet gir kunnskap om hvordan de gamle selv ser på hva som er viktig for deres helse og et godt liv. Kunnskapen kan videre brukes i helsefremmende tiltak i kommunehelsetjenesten, ved at alle eldre som bor alene får et tilbud om deltagelse ved et dagsenter.

KONKLUSJON

Denne undersøkelsen viser at eldre over 80 år ofte er ensomme og isolert i eget hjem, selv om de har familie. Dagsenteret ser ut til å være et godt tilbud til denne gruppen. Noen dager i uken kommer de ut fra eget hjem, og får sosial kontakt med andre. Dette ser ut til å være av stor verdi. Det ser også ut til at tilbudet medfører både økt livskvalitet og bedre helse.

På bakgrunn av funnene kan en videre hevde at dette er en bra måte å jobbe helsefremmende blant eldre. Kanskje det er et tilbud som burde bygges ut og gis til alle over 80 år? Tilbudet er billig i drift, og en kan redusere behovet for institusjonsplass ved at de eldre kan være lenger i eget hjem. Det er nødvendig med mer forskning på dette, men en tendens er der. Både i Norge og andre Skandinaviske land er det behov for mer

forskning rundt helsefremmende tiltak for eldre i risikozonen, ensomme eldre og eldre med funksjonstap. En må også forske på effekten tiltakene har. På denne måten kan en forhindre eller forkorte perioden de eldre trenger institusjonsplass.

Denne studien sier noe om en liten gruppe eldre og deres opplevelse av dagsenter. For å trekke generelle konklusjoner kunne en tenke seg en kvantitativ studie hvor en sammenlignet grupper som har et dagsenter tilbud med grupper som ikke har dette tilbudet. Interessante spørsmål kunne blant annet være: helse, ensomhet, depresjon, aktivitet og behov av sosiale nettverk. Eller se på helse og livskvalitet blant dem over 80 år, se på hvilke faktorer som er med å fremme god helse.

Videre kunne det være interessant å se på økonomiske konsekvenser ved dagtilbud til alle over 80 år. Gjøre en grundig økonomisk analyse hvor en får frem kostnadene ved at alle har dette tilbudet. Viser det seg at de eldre holder seg friskere om slike tilbud er en realitet, kan det være at en på sikt vil spare penger i forhold til utgifter til sykehjemsplass og pleie tyngde i hjemmet.

Takk

Jeg vil rette en stor takk til de eldre personene som sa seg villig til intervju. En stor takk til min veileder Lisbet Øygard som har kommet med positiv og negativ kritikk og vært en god støtte gjennom hele prosessen.

REFERANSER

- Andersson L. (1998) Folkhälsoarbete för äldre-hälsofrämjande och förebyggande. *Äldre i Centrum* **12**(2):4-7.
- Andersson S.G. og Borell L. (1998) Experience of Being Occupied-Some Elderly People's Positive Experiences of Occupations at Community-based Activity Centres. *Scandinavian Journal of occupational therapy* **5**,133-139.
- Bennet K.M. (2002) Low level social engagement as a precursor of mortality among people in later life. *Age and Ageing* **31**, 165-168.
- Bunch E.H. (1998) *Grounded Theory- den klassiske metoden. I spørsmålet bestemmer metoden.* (Lorensen M.) Universitetsforlaget, Oslo.
- Bø I. (1993) *Folks sosiale landskaper. En innføring i sosiale nettverk.* Tano A.S.
- Datland S.O., Guntvedt O.H. og Slagsvold B. (2000) *Eldresenteret nå og fremover.* NOVA Rapport 17:2000.
- Engedal K. (2002) Depresjon rammer mange elder-men det er god hjelp å få. www.helsenytt.no.
- Fugelli P. og Ingstad B. (2001) Helse- slik folk ser det. *Tidsskriftet Norsk Legeforening* **30**(121): 3600-4.
- Fyrand L. (1994, 2001) *Sosialt nettverk, teori og praksis.* Tano A.S.
- Glaser B.G. (1978) *Theoretical Sensivity. Advances in Methodology of Grounded Theory.* The Sociology Press, Mill Valley, California, USA.
- Glaser B.G. og Strauss A.L. (1967, 1995) *The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research.* Aldine. New York.
- Glass T.A., de Leon C.M., Marottoli R. og Berkman L. (1999) Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British medical journal*, **319**, 478-83.
- Hagberg B. (2000) Social isolering och kognitiv funktion. *Nordisk Geriatrik*;(2): 59-61.
- Hansen Boll E. (1992) Social aktivitet som forebyggelse. *Aldring & Eldre* 1:22-24.
- Hartmann J. (2001) *Grundad teori.* Studentlitteratur, Lund.
- Holmquist T. (1999) Et ungdomshus for eldre. *Kommunal Rapport* 1999; 13(4):12-13.

- Holstein B.E., Iversen L. og Kristensen T.S. (1977, 2000) *Medicinsk sociologi*. FADL's Forlag Aktieselskab, Copenhagen.
- Jensen T.K. og Johnsen T.J. (2000) *Sundhedsfremme i teori og praksis*. Forfatterne og Ringkjøbing Amt BK.
- Keller B.K., Magnuson T.M., Cernin P.A., Stoner J.A. og Potter J.F. (2003) The significance of social network in a geriatric assessment population. *Aging Clinical and experimental research*. Dec; **15**(6): 512-7.
- Kirk H. og Scroll M. (1998) *Viden om aldring-veje til handling*. Munksgaard. København.
- Kirkegaard H.T. og Olesen F. (2000) Indlæggelse af gamle af sociale årsager. De gamles og netværkets opfattelser af baggrunde for og forventninger til indlæggelsen. *Ugeskrift for Læger* **162**(32): 4254-7.
- Kvale S. (1997, 2001) *Det kvalitative forskningsinterview*. Ad Notam. Gyldendal. Oslo.
- Malterud K. (1996, 2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring*. Universitetsforlaget.
- Mc Reynolds J.L. og Rossen E.K. (2004) Importance of physical activity, nutrition, and social support for optimal aging. *Clinical nurse specialist*. CNS, Jul-Aug; **18**(4): 200-6.
- Mæland J.G. (1999) *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. Tano, Ascheoug.
- Nilsson M. (1997) *Quality of life in old age- essential features*. Kongl. Carolinska Medico Chirurgiska Institutet. Stockholm.
- Plate C. (2000) *Sociale netværk-et sunhedsfremmende perspektiv*. Munksgaard. DK.
- Rosenvinge B.H. og Rosenvinge J.H. (2003) Forekomst av depresjon hos eldre-systematisk oversikt over 55 prevalensstudier fra 1990 – 2001. *Tidsskriftet Norsk Legeforening* **7** (123); 928-9.
- Statistisk Sentralbyrå. 1999. *Eldre i Norge*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Statistisk Sentralbyrå. (2002) *Befolkningsfremskriving 1996-2050*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Ventegodt S. (1995) *Livskvalitet i Danmark*. Forskningscenteret Forlag. København.
- Yeh S.C. og Liu Y.Y. (2003) Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health services research*. May 30; **3**(1): 9.

Bilag 1.

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg

samtykker i å delta i undersøkelsen:

Eldresenterets/dagsenterets betydning for brukerne.

Jeg samtykker i å bli intervjuet, og at innholdet i intervjuet kan brukes i undersøkelsen.

Jeg har rett til å trekke meg fra undersøkelsen når som helst, og gjøre samtykke ugyldig, uten å oppgi grunn for dette.

Grete Bru må få melding om det.

Jeg er innforstått med at Grete Bru vil bearbeide intervjuene, og at studien, dersom den blir godkjent, kan bli offentliggjort i tidsskrifter/og eller aviser.

Data blir anonymisert slik at innhold ikke kan føres tilbake til den enkelte person. Intervjuer og nedtegnelser vil bli oppbevart utilgjengelig for andre, og etter avsluttet oppgave, vil alle data tilintetgjøres.

Sted: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Bilag 2.

Forespørsel om deltakelse i studie om ”hvordan brukere av dagsenter/eldresenter opplever dette tilbudet”

Jeg heter Grete Bru. Jeg studerer Folkevitenskap ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg, en del av studiet består av en forskningsoppgave. Denne går ut på å få vite noe om hvordan brukere av dagsenter/eldresenter opplever dette tilbudet.

Denne forespørselen gis et antall brukere fra dagsenter/eldresenter i Hordaland Fylke. Dere som får dette brev, er tilfeldig utvalgt.

Jeg henvender meg til deg, for å spørre om du vil delta i undersøkelsen. Arbeidstitelen er: Eldresenterets/dagsenterets betydning for brukerne.

Hensikten er få mer kunnskap om hva det betyr for deg i hverdagen og ha dette tilbudet.

Jeg tar opp intervjuene på bånd, og skriver det ut. Du kan velge hvor intervjuet skal finne sted.

Opplysningene blir behandlet konfidensielt, og anonymisert. Ikke noe av det du sier vil kunne tilbakeføres til deg i presentasjonen av studien. Ditt navn føres ikke inn i noe register. Når oppgaven er ferdig, og kontakt ikke lenger er nødvendig, vil opplysningene om deg, som navn, adresse og telefonnummer bli ødelagt.

Blir undersøkelsen godkjent av skolen, publiseres resultatet i et tidsskrift. Jeg vil og publisere innholdet for dem det er viktig for, som ansatte ved dagsenter/helseinstitusjoner og politikere.

Dersom du sier ja til å delta, må du underskrive en samtykkeerklæring. Du kan når som helst trekke deg fra å delta i undersøkelsen uten å oppgi grunn.

I første omgang ber jeg om tillatelse til å kontakte deg, og ber deg bruke vedlagte svarbrev.

Med vennlig hilsen

Grete Bru

Vedlagt frankert konvolutt, med adresse

Denne tillatelsen sendes snarest til:

Grete Bru
Strandebarmsvegen 333

5630 STRANDEBARM

Tlf.nr.:56 55 91 49/mobil:91 32 30 32, evt. på e-post:
grete.bru@kvamnet.no

Ja, jeg)
(navn

ønsker å delta i undersøkelsen om Eldresenterets/dagsenterets betydning for brukerne, og gir Grete Bru tillatelse til å kontakte meg på

tlf.nr. _____

Den _____ mellom kl. _____ og _____ for å gjøre nærmere avtale om tidspunkt.

Eller ved at Grete Bru kontakter meg på følgende adresse/eller e-post:

for å gjøre en nærmere avtale om tidspunkt.

Dato: _____ sted: _____

Underskrift: _____

Bilag 3.

INTERVJUGUIDE:

Fortell litt om deg selv (sivilstatus, alder og bolig).

Kan du beskrive hverdagen din?

Fortell fritt om hva du opplever på dagsenteret.

Hvem tilbringer du tid sammen med?

Hvor tilbringer du din tid?

Hvordan opplever du din helsesituasjon?

Føler du deg ensom?

Kommer du deg ut på egenhånd?

Har dagsenteret betydning i forhold til hvordan du klarer dagliglivet?

Hvilke sosialt liv hadde du hatt om du ikke gjekk til dagsenteret?

Hvordan opplever du de ansatte på dagsenteret?

Disse spørsmålene hadde jeg som retningslinjer.

Amending the feeling of social deprivation and depression through activities and social contact with other senior citizens on day-care centres

Abstract

The aim of this study was to gain more insight about the users of day-care centres for the elderly and how their every-day lives benefited from having access to this service. For the purpose of this study, in-depth interviews with nine users were conducted. The principle of Grounded Theory was used in the data collection and analyses. One of the core categories that emerged was: *The feeling of social deprivation and depression is amended through activities and social contact with other senior citizens*. The results showed that loneliness and isolation were widespread among the participants. Having access to the day-care service two-three times a week provided them with a social network and social activities. This, in turn, made them feel more comfortable and in better general health. The most important findings were that the day-care centre represented a sense of community with other senior citizens, activity, a sense of well-being and care.

Keywords: senior citizens, loneliness, social network, well-being, health.

INTRODUCTION

The first centre for the elderly in Norway was opened about 50 years ago. Today, there are about 330 such centres in the country, with approximately 130 000 users. The intention behind these centres is to provide the elderly with a service with some level of activity, i.e. an arena for social contact and participation. The primary purpose of these day-care centres is to offer the users activities and experiences that they do not get in their own homes. Andersson and Borell (1) found that the elderly who participated in activities centres in Sweden emphasised a sense of security and closeness. Activities and a sense of social community with fellow senior citizens, as well as help and guidance from professionals, were equally important when the elderly evaluated their own life situation.

Accordingly, the idea behind the day-care centres is to counteract those factors that can easily lead to apathy and social isolation. This is of importance particularly in situations where close relations, such as partners and friends, have died (2). The feeling of social deprivation seems to grow stronger with age. People who reach an advanced age see their friends and relatives pass away on a large scale. For many of the elderly who are depressed, this feeling is closely related to their experience of loss. In Norway, 12-15 % of all the senior population are considered to suffer from a weak form of depression. The underlying reasons are complex, but the sense of loss is surely at the heart of the matter. This loss could relate to work, colleagues, close friends, partners, social network

and relationships (3). A healthy lifestyle seems to play an important role in terms of preventing these social losses.

Furthermore, studies have shown that when individuals are asked to assess their own standard of health, mental well-being is as important to them as their physical condition. It has also been found that subjective health and quality of life are influenced by social factors and the wider societal framework (4).

The aim of this study is to gain more insight into a group of senior citizens who make use of the day-care centres in their local municipalities, and to get an impression of how the users experience these institutions. I want to find out more about the group of elderly who visit these centres, how they benefit from them, and how they interact with their fellow seniors and the staff. The study focuses on experiences, impressions and meaningfulness in the day-to-day lives of these people. The approach is as follows: How do the elderly perceive their stays in the day-care centre, and what role does the institution play in their every-day lives?

The research into this field is scarce, and the intention is to contribute to an increased understanding and better the knowledge of how people use these centres. I am hoping that this study will help us to learn more about the current day-care centres and services provided, from the users' perspectives.

Methodology

In this study, a qualitative methodology using interviews has been employed. The analytical tool is the so-called Grounded Theory. Glaser and Strauss developed this methodology in the early 60s. The methodology is well suited for the purpose of investigating experiences and social relations, and of gaining insight into how people think and act (5). It is an inductive methodology that includes elements of deduction. This integration involves making selections, collecting data and performing analyses interactively. The methodology used in the analysis is constant comparison of the collected data. This enables the analyst to identify the important elements in the collected material and to generate a theory from this. The theory emerges from the data, and at the same time it is grounded in the data (6).

Participants in the study

The informants were selected from three day-care centres in a county in Norway. The informants come from both urban and rural areas. I first introduced my project to the management of the day-care centres. The management informed their users, and those who were interested received an introductory letter, to which they replied. I then contacted the users individually, and made an interview appointment. Before the interview, it was important to give them a feeling of voluntary participation and that they could withdraw from the study if they wanted to. The data were made anonymous, and only the researchers would be able to recognise them and listen to the tapes.

I made it clear that I had no relation to the day-care centres, neither privately nor professionally. A written consent was signed. The criteria for participation were that the person was able to take part in the interview, both in terms of hearing and memory. They also had to have been users of the day-care centre for at least six months, and visiting it at least once a week. The application was sent to The regional committee for ethics in medical research, Health Region 3, and the study was approved by the Ethics Committee of Bergen.

The principle of Grounded Theory means that data are collected until a satisfactory level has been achieved and no further categories emerge (5). After nine interviews, I was of the opinion that this level had been reached.

The sample consists of six women and three men, which is a representative figure in view of the predominance of women in the day-care centres. Five of the women are widows, one has never been married. One of the men is a widower, the other two live with their wives. They all live on their own, none of them have close relatives in the same house. The informants come from different social backgrounds, but they were all born and raised in Norway. The age span of the informants is 84-91 years. They had been active users of the day-care centre for seven months to ten years.

I prepared an interview guide containing the relevant themes. The interviews took the form of a conversation. The informants could talk freely about their everyday lives and their experience of participating at the day care centre.

The conversations lasted from 45 to 90 minutes. The conversation was recorded with the approval of the informant.

Data analysis

The researcher transcribed the interviews in this study. The analysis was performed according to the principle of Grounded Theory, where the theory was formed through an interaction between the data and the concepts warranted by the data. Emerging concepts were verified in new data (5). The analysis was divided into three steps. First, the lines were read one by one, and codes were noted in the margin. Important questions were: "What is this person saying?" and "What is the essence of this"? Incidents or activities in the text were marked with a code. The different codes were then compared to each other, and eventually they were organised under a common category. The aim was to find as many categories as possible. The second step was selective coding. The researcher looks for patterns and connections, developing new overall categories with properties and possible interrelations. The third phase was theoretical coding, where the aim was to look for cross-category relations. Through abstraction of the data, the researcher tried to collect the theories/categories into one theory (5-7).

The findings that emerged from the data yielded a substantive theory: The feeling of social deprivation and depression, with four subcategories, is amended through activity and social contact (Figure 1)

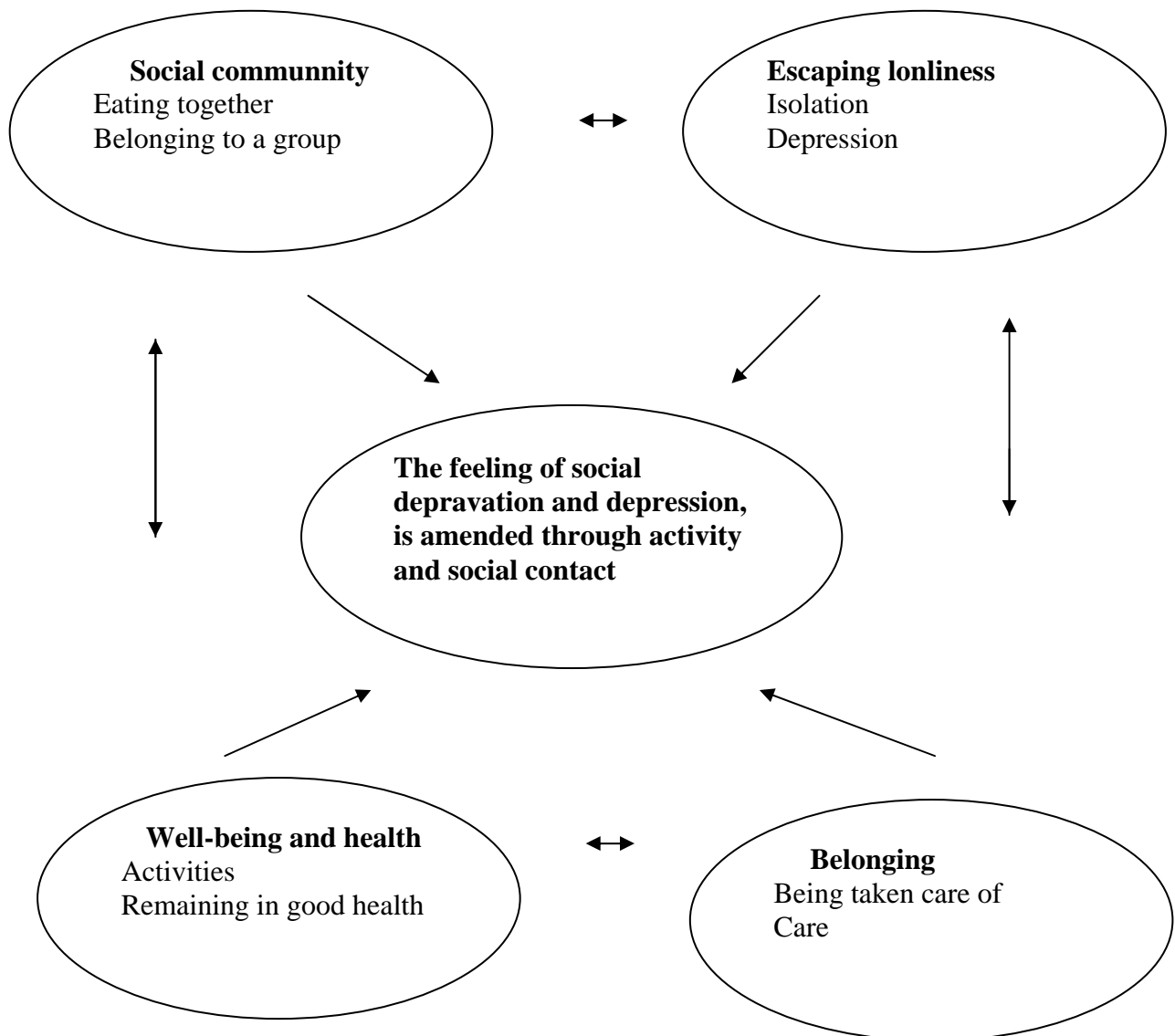


Figure 1. The substantive theory on “The feeling of social deprivation and depression, is amended through activity and social contact” with subcategories.

Results

The motivation behind the survey was to investigate how the elderly experienced being part of a day-care centre. The first interview indicated that avoiding loneliness was most

important to them. This became clear both in words and through observations. Eventually, it became more and more evident that the most important thing was the sense of belonging, of being part of a community. Through this community, they experienced everyday care and well-being. The main variable that emerged from this was: *“The feeling of social deprivation and depression, is amended through activity and social contact”*. Four main categories emerged, with subcategories (cf. Figure 1).

The main category can be linked to all the main categories and reflects the main phenomenon in the data. Having somewhere to meet people created a sense of community among the elderly, and had a positive effect on their well-being and health, relieved them of loneliness and put them in contact with care workers etc. The elderly needed an environment where they could feel comfortable and develop themselves. It represented an arena for social activity and interaction. The informants emphasised that loneliness was related to loss of partner or close friends. This means that some of their social relations to others were diminished. The feeling of being something to others, needed to be rebuilt. Having a place to meet, such as a day-care centre, created a sense of community with other people. It offered them the possibility to have someone to share their thoughts with.

Social community

A social network is important in terms of being something to someone else. It means being able to see oneself through others. Meeting other people means a lot, and we all want to be part of something bigger. It gives self-confidence and a feeling of belonging. Taking part in activities and conversations with our peers is something that we all find important in our everyday lives. Not to mention having someone to share the daily routines with, seeing other people and having to relate to them. The sense of being a member of a community is very important. *“Getting out, talking to people and seeing other people”* (F). Or *“being able get out now and then, otherwise I would be sitting here on my own all day”* (A). The social community sparks a process that affects most of us.

Eating together

The activity around the table was one of the highlights of the week in the day-care centre. For people who are living on their own, eating with other people can be very important. One informant said: *“It is very nice. We arrive and the breakfast table is set. We sit there and eat together, two tables, it is all really nice”* (A).

Belonging to a group

The majority of the informants had large families and a lot of people around them, people who cared for them and whom they had cared for. Now the children had moved out and had their own families. Their situations have changed, they had more time for their friends and partners. But the older they got, the fewer friends they had left in life. When their partner died, they got very lonely. If they were offered a place in a day-care

centre at this point, it could be their ticket to a new social community. One woman reported: *"I am really looking forward to the days in the day-care centre, it makes for a nice change"* (D).

Escaping loneliness

Being alone creates a desire for making the everyday life more meaningful. When the old network disappears, it is necessary to build up something new. During the interviews, it became clear that spending time with people who were in the same situation created a sense of community. It led to a sense of belonging, it gave them self-confidence, and they felt that they meant something to someone.

Isolation

A lot of the informants felt isolated to a certain extent since their partners had passed away. Others had experienced that friends had died. A lot of the informants felt lonely, deserted and isolated. The children had grown up and were living their own lives, with their own families and friends to take care of. As one said: *"Sitting at home, well you know, my children have visited me quite regularly, but they have their work to go to, things to do. That means long days on your own. I don't think so much of this when I am at the day-care centre, the time goes quickly"*(G).

A lot of the informants felt that they had to find other ways to prevent isolation and escape loneliness. The day-care centre represented a social arena, a place where they could meet other people to share their thoughts with. As one man articulated: *"If it wasn't for this place, I would be utterly bored. It would mean back to boredom again. Oh dear, I must have worn out several decks of cards playing Solitaire. I don't have much of a life outside this place, that's for sure....."* (I).

Everyone I talked to was concerned with loneliness – that they were alone and that the days were so long. Having no one to talk to was the worst part of it all. One woman said: *"I sit here alone, yes, I am quite alone, there isn't anyone to eat with. I could have had dinner brought to me by (.....) every day, but I would rather have one more day here at the day-care centre"* (E). Another informant reported: *"When you are at home on your own, you soon drift into your own thoughts, and that is no good at all"*(I). A woman who found the day-care centre a bit boring, made the following statement: *"..... not much happens, too little in fact, but I'm just happy to get out of the house and over there. We talk even though there isn't a lot going on.....I am no different, getting old is not that fantastic"* (H).

Some of the informants talked of lonely days without any content. Even though the day-care centre sometimes offered fewer activities, it brought them out of their loneliness. Two of the women distinguished themselves by claiming that they did not have a lot in common with the other people there. According to both of them, the activities were too few at the day-care centre, and neither of them took much interest in the activities. Still, they enjoyed being there because it meant socialising.

Depression

Friends and colleagues had disappeared, some have died, others had they lost touch with. That left them on their own thinking of the people who were no longer there, and it made them sad. With regards to old friends, one man said this: *"They are all dead, and I must be the oldest survivor. That's life"* (I).

Some of them suddenly had their existence changed. This could be caused by illness or injuries that had compromised their physical activity. A man described the life he returned to from a long stay in the hospital: *"I was so depressed that nothing meant anything to me. My doctor told me that feeling depressed after a cerebral haemorrhage was quite normal. I just sat there and didn't know what to do. When I was at home, I had this trembling sensation in my body, I was unable to calm down. I told my doctor that I didn't understand why"* (G).

Well-being and health

For everyone, it is important to feel fit, to keep up with things and to have a clear mind. Many of the informants talked of the day-care centre as filling their lives with everyday activities. For some, the day-care centre was important for their general health situation. Humour and joy was highlighted by many as important elements of good health. One woman said: *"I have always been quite cheerful and it has helped me a lot"*(F). A good story brought people together and invited others to tell their stories. Reading the papers could be humorous, one person said: *"We read the horoscopes, and it says that a tall dark man is coming to visit, or that you are going to win the lottery, and that makes us all laugh"* (B). One woman explained that she hummed songs at home and thought of songs for the community singing in the day-care centre. She reported: *"I have piles of songs, and sometimes we have to find some new ones. I'll be lying in bed singing and then I want us to sing it at the centre. It really is a superb place, everyone should have a place like that"* (I).

Activities

Social activities are also an important part of the everyday life. One man declared: *"After half an hour of exercise, we are all worn out, and then we sing and the instructor tells us how well we did, and we all looked at each other thinking she meant me"*(B).

Some people found other things important, as one man said: *"We go on trips, go shopping one day, say prayers another day, and they always come up with something to keep us active"*(G).

Some day-care centres arranged shopping trips. Many of the elderly found it difficult to get to the shop on their own, so this seemed to represent an important part of the routines at the centre.

Physical activity is important for good health. Some of the informants had difficulties moving around in their homes. This was easier in the day-care centre. Activities were

often more rewarding in the company of others; it created a sense of community and well-being. One man said: *"I have been lucky, I have met a group of people here, there are three of us, and they call us the Three Musketeers. We enjoy each other's company, we exercise and work out"* (I).

Remaining in good health

For many of the informants, maintaining their good health meant remaining independent. Being of good health often meant having a clear mind. When they spoke of health, it was often about the fear of forgetfulness and losing control. The following was said by many of them: *"Luckily my memory is intact, I remember everything and I am enjoying it as long as it lasts"* (D). Another one reported: *"I am glad to be managing on my own, I take care of my own financial matters, otherwise I would have to bother someone with it"*(E).

Being with other people had a positive effect on their own health, according to some. One man said: *"The trembling stopped when I started coming here. I praise the day-care centre for that, I got on with people who were my kind, and forgot myself for a while"*(G).

Belonging

Being taken care of

For many of the informants, it was important to be surrounded by caring people who could lend a helping hand in their daily lives. They felt safe knowing that the day-care centre staff was qualified to help them should it become necessary. Many of the elderly found it difficult to get out of the house without help. The day-care centres offered transportation to and from their homes, and this was important to the elderly. In order to provide for a good life for these people, certain arrangements had to be made. One woman said: *"The drivers are very nice. They are all very different, but they are all pleasant people, normal people. It makes me feel safe when I am waiting for them"*(A).

The drive was more than just transportation, it was also mentally stimulating. One could observe the changes in scenery and seasons, and the social process of sharing memories was also important. They talked about places they used to live, and went to school or work. To quote one person who appreciated the drive greatly: *"We become familiar with the places, talk about where we grew up and got married and that, about where we used to live, yes, its all quite amusing"*(C).

Care

The staff invoked a sense of safety among the elderly. Having someone at hand when in need of help, made the centre a safe environment. This was expressed in the following way: *"I think they arrange everything so nicely. They come to receive us, and although we are not many, these two or three assistants are present"*(A). One man said: *"The*

fact that I am in good hands, not just sitting here with a warning aid, is very comforting” (B).

Mental stimulation is important. Often, the elderly needed someone to start them off or helping them. One woman reported: *“Many can do with some help now and then, knitting loops fall down or there is something else”*(F). As another one said: *“If the weather is fine, we often take a trip, play Ludo or something, it often doesn't take much, the people who work here are good “*(G). The fact that the staff exploited the opportunities for the old to get out, had a stimulating effect on them.

Many old people need help to do things in their everyday lives, although they have a family or some kind of a network. Many of them wish to be independent of their families, e.g. the wish to carry out their daily doings themselves. One reported: *“And while at the day-care centre, we take a trip to the shopping centre where we can do some errands. Go to the bank, the post office and elsewhere, a nice arrangement, it is. And we have assistants, so that people can get help if they need to”*(G).

Among old people, it is important to have someone to share memories with, to get encouragement from, to confirm that they are still a part of a fellowship, and that they have had a good life. I experienced that they were very committed to taking care of each other, they cared for each other's health and showed concern for their fellows coming to the day-care centre when they should. One of them reported: *“And if someone has been away for a long time, we miss that person and are glad when the person comes back, the solidarity is great”*(B). One of the women was very happy that someone had told her about the day-care centre: *“That someone has come to me to find out how I am and has invited me to join in, is very nice, because I didn't know anyone who could take me there... “* (C). As another one said: *” If you happen to be hospitalized, you get flowers, you always get a sign of affection. Yes, one sticks to the fellowship that exists ”*(I).

Discussion

The results from this study showed that the day-care centres had become a meeting place and a social network for old people who lived on their own. The opportunities for social contact and fellowship were according to their own statements most important, and were of great value for them in their everyday life. This is supported by the findings of Andersson and Borell (1). Stimulating social contact among the elderly is important. The results demonstrated that contact with the day-care centre often was established by other people than the one in question. Some may need a small kick to get started. The fact that the day-care centre may provide an old person with a new network can be used actively by health workers when staking out measures for old people.

As we grow older, we change our social roles and areas of activity. These changes also affect our networks. The findings demonstrated that most of the participants had frequent contact with different members of their family, and that the family provided an important network. The close family was the best support, and the children represented the most important support for old people. At the same time, the informants emphasized

that their children had their own lives to take care of. And they wanted contact with other old people, in the company of whom they felt more relaxed. The network confirmed interests, values, the worth of the information exchange, and confirmed thereby the old person's identity. Social support improves life quality, while old people without social support experience worse life quality and to a greater degree need institutional care (8). Furthermore, the results showed that the elderly involved themselves in each other's lives and that they formed a significant help and support for each other. They met friends at the day-care centre and looked forward to going there.

In some contexts social support can be divided into three categories (9). The first is emotional support, e.g. represented by friendship and solidarity. In the present study it was found that developing friendships was very important. The informants stated that humour and joy with social gathering resulted in enthusiasm for life and quality of life. The second category is information, advice and guidance. In the social networks, people exchange information about problems and possible remedies to them. In this study the elderly supported each other, and the staff provided advice and guidance. The third category is practical support. In this study this category involved the staff, e.g. transport to the day-care centre or arranging trips for shopping.

Finset (10, s. 13) maintains that: *A social network consists of informal relations between people who to a greater or lesser degree interact with each other.* The element uniting the persons at the day-care centre, was the similarity of their life situations, which created a fellowship. The old persons became resources for each other through social interaction. According to Bennet (11), social participation among the elderly forms the platform for an extension of life expectancy. Being part of a social system is important. People need social contact, not only to survive, but also for stimulation. People of all ages function best when close to and having contact with other people. Several studies have demonstrated close correlation between social relations and illness, health and well-being. Persons that are part of good networks and have people around them, experience better health than persons that live alone and feel isolated (12). The results showed that social contact gave better health and improved well-being. The results also demonstrated that the social contact at the day-care centres had a bearing on the occurrence of depression among the informants. As mentioned, there has been conducted little research on day-care centres for the elderly, but there has been carried out research on the elderly and the significance of social networks. Kirkegaard and Olesen (13) show that a good network protects against sickness and makes a person less lonely and isolated. Others have found a connection between social networks and sickness (12; 14; 15). Furthermore, the correlation between social networks, poor health and mortality is well documented in several reports (9).

This study showed that day-care centres constituted a good service for the elderly. Activities and social contact amended the feeling of social deprivation and depression among the elderly. There were people around that cared for you and supported you. One important effect of the social contact was increased activity. Social stimulation was important in maintaining cognitive functions and in compensating for natural processes of ageing in the brain. Some claimed that the social networks had an important bearing on old persons' well-being and life quality (16; 17). Furthermore, the results showed

that, even though they had a family, it was important for old people to meet other persons of similar age and life situation. The informants described the fellowship at the day-care centre as equally important as their family. The community of age and history seemed to be important. When friends had died, it was important to be able to talk to other people who had the same frame of reference. The informants were between 84 and 91 years old and all of them, apart from two men, resided alone. A study published in 1995 (18) shows that almost 40% of all men above 80 years and almost 70% of all women of the same age lived alone. Women above 80 years were most isolated, a fact that is in accordance with my own findings.

It turned out that many had lost a close friend. Having a close friend is essential, yet difficult when you get old. Among those above 80 years, 48% of the women and 41% of the men lack a close friend (18). This may be due to the fact that many of the participants in this study got depressive thoughts when sitting at home alone. Rosenvinge and Rosenvinge (19) substantiate this in an article which shows that depression is a common illness among the elderly.

Physical activity is important for one's health, and for many old people, the day-care centre was their only opportunity for such activity. Here, all conditions were made favourable for common activity. The surrounding area of the day-care centre made walking possible, alone or with company. Experience showed that common activities were more pleasurable, and both initiative and encouragement may be necessary to get activities started. At a day-care centre, the staff initiated the process and made all the preparations for activities (20).

Conclusions

This study has demonstrated that senior citizens above 80 years were often lonely and isolated in their homes even though they had a family. The day-care centre seemed to constitute a good service for people in this group. Some days every week they got out and experienced social intercourse with other people, something which seemed to be very valuable for them. It gave them increased life quality and better health. The service is low-cost and reduces the need for institutional care by letting old people live at home longer. More research is necessary, but the tendency is clear. Both in Norway and in other Scandinavian countries, there is more need for research on health promoting measures for old people in the risk zone, lonely old people and old people with impaired functional ability. There is also need for research on the effects of the measures.

References

1. Andersson SG and Borell L. Experience of Being Occupied-Some Elderly People's Positive Experiences of Occupations at Community-based Activity Centers. *Scand. J of occupational therapy* 1998; 5:133-139.
2. Datland SO, Guntvedt OH, and Slagsvold B. *Eldresenteret nå og fremover*. NOVA Rapport (The elderly centre today and in the future, NOVA Report) 17:2000.
3. Engedal K. Depresjon rammer mange eldre-men det er god hjelp å få. (Depression strikes many old people- but there is good help available). 2002. www.helsenytt.no
4. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid i teori og praksis. (Health promotion in theory and practice). Tano, Ascheoug. 1999.
5. Glaser BG and Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research*. Aldine. New York. 1967,1995.
6. Hartmann J. *Grundad teori. (Grounded Theory)*. Studentlitteratur, Lund. 2001.
7. Bunch EH. *Grounded Theory- den klassiske metoden. (Grounded Theory- The classical method)*. (Lorensen M ed), *Spørsmålet bestemmer metoden. (The question decides the methode)*. Universitetsforlaget, Oslo. 1998.
8. Fyrand L. *Sosialt nettverk, teori og praksis. (Social network, theory and practice)*. Tano A.S. 1994, 2001.
9. Holstein BE, Iversen L, and Kristensen TS. *Medicinsk sosiologi. (Medical sociology)*. FADL's Forlag Aktieselskab, Copenhagen. 1977, 2000.
10. Finset A. *Familien og det sosiale nettverket. (The family and the social network)*. J.W. Cappelens Forlag. 1986,1988.
11. Bennet KM. Low level social engagement as a precursor of mortality among people in later life. *Age and Ageing* 2002; 31:165-168.
12. Bø I. *Folks sosiale landskaper. En innføring i sosiale nettverk. (People's social landscapes. An introduction in social networks)*. Tano A.S. 1993.
13. Kirkegaard HT. and Olesen F. *Indlaeggelse af gamle af sociale årsager. De Gamles og netvaerkets opfattelser av baggrunde for og forventninger til indlaeggelsen. (Hospitalization of old people regarding social reasons. The old and the network's apprehension of the backgrounds and expectations of the hospitalization)*. *Ugeskrift for Laeger* 2000; 162 (32): 4254-7.
14. Glass TA., de Leon CM., Marottoli R. and Berkman L. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *BMJ* 1999; 319: 478-83.
15. Keller BK, Magnuson TM, Cernin PA, Stoner JA. and Potter JF. The significance of social network in a geriatric assessment population. *Aging Clinical and experimental research*. 2003; Dec; 15(6):512-7.
16. Hagberg B. *Social isolering och kognitiv funktion. (Social isolation and cognitive function)*. *Nordisk Geriatrik*; 2000 (2): 59-61.
17. Yeh SC and Liu YY. Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Serv. Res.* 2003; May 30;3(1):9.
18. Statistisk Sentralbyrå. *Eldre i Norge. (Old citizens in Norway)*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå. 1999. SSB 1999.
19. Rosenvinge BH and Rosenvinge JH. Forekomst av depresjon hos eldre-

- systematisk oversikt over 55 prevalensstudier fra 1999-2001. (Prevalence of depression among the elderly: A review of the literature from 1999-2001. *Tidsskriftet Norsk Legeforening* 2003;**7**(123);928-9.
20. McReynolds JL, and Rossen EK. Importance of physical activity, nutrition, and social support for optimal aging. *Clin Nurse Spec.* 2004 Jul-Aug;**18** (4):200-6.

