

Gåture som
sundhedsfremmende aktivitet
hos ældre!
Ældre menneskers oplevelser
af at have gennemført et
otte-ugers interventions gå-tur
projekt

Else Garver

Master of Public Health

Uppsats

MPH 2005:4

Gåture som sundhedsfremmende aktivitet hos ældre! Ældre menneskers oplevelser af at have gennemført et otte-ugers interventions gå-tur projekt.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

ISSN 1104-5701

ISBN 91-7997-087-7



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel Gåture som sundhedsfremmende aktivitet hos ældre. Ældre menneskers oplevelse af at have gennemført et otte-ugers interventions gå-tur projekt.				
Författare Else Garver				
Författarens befattning och adress Sundhedskonsulent Folkesundhedscenteret Storstrøms Amt Jernbanegade 43, 1.th. 4800 Nykøbing F. Danmark E-post: ega@shf.stam.dk				
Datum då uppsatsen godkändes 26 januari 2005			Handledare NHV/extern Bjørn Holstein professor	
Antal sidor 41	Språk – uppsats dansk	Språk – sammanfattning dansk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 91-7997-087-7

Sammanfattning Denne afhandlings formål er: <i>At beskrive hvilke oplevelser ældre menneskers har haft ved at have deltaget i og gennemført et otte ugers interventions gå-tur projekt.</i> Den viden og forståelse, der er kommet ud af dette pilotstudie, har været meget brugbar i planlægningen af gåture for ældre, der ellers ikke ville komme ud at gå. Der er brugt en kvalitativ metode. Populationen er de 11 projektdeltagere, der gennemførte de otte ugers interventionsperiode. Der er gennemført temaguidede interviews som er udskrevet i fuld længde og analyseret efter en kvalitativ tematisk analyse inspireret af Giorgis retningslinier og af Husserls filosofi. Ifølge deltagernes beskrivelse har gå-tur interventionen givet dem en følelse af at gøre noget godt for sig selv. Herudover oplevede de en gradvis øget mestringsevne, bedre fysisk form, mere energi, bedre humør, oplevelsen af fællesskab samt bedre kendskab til omgivelser og natur. Projektet rummer følgende en ny dimension: Mennesker, der ellers ikke ville komme ud at gå, gør det nu, fordi de oplever støtte - enten ved at gå alene og opleve "forpligtelsen" til at få gået eller helt konkret ved at gå sammen med en gå-tur ven og herved føle tryk. At tilbyde gåture til ældre, der ellers ikke ville komme ud at gå, ser ud til at være hensigtsmæssigt set i et folkesundhedsmæssigt perspektiv idet disse ældre herved formodes at få flere leveår med godt helbred.
Nyckelord Gå-tur ven, fysisk aktivitet, motion, kvalitativ metode.



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay Walking as health promotion activity for elderly people. The experience of elderly people who have completed an eight-week intervention walking project.				
Author Else Garver				
Author's position and address Health Consultant Public Health Center Storstrøms Region Jernbanegade 43, 1.th. 4800 Nykøbing F. Danmark E-post: ega@shf.stam.dk				
Date of approval January 26, 2005			Supervisor NHV/External Bjørn Holstein professor	
No of pages 41	Language – essay Danish	Language – abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 91-7997-087-7

Abstract

The aim of this MPH thesis is to describe the experience of elderly people who have completed an eight-week intervention walking project. The insight and knowledge acquired in this study have been very useful with regard to the planning of walking for the elderly people who would not otherwise have ventured outside.

A qualitative method has been used. The population consists of the eleven project participants who completed the eight-week intervention period. The theme-based interviews have been transcribed in full and analyzed in accordance with a qualitative thematic analysis inspired by Giorgi's guidelines and Husserl's philosophy.

The project participants' comments demonstrate that walking as intervention gave them the experience of doing something, especially for their own wellbeing. Other important results were a sense of increasing mastery of their situation, improved physical fitness, more energy, higher spirits a sense of fellowship, and some knowledge of the surroundings and nature. The project includes a new dimension: People who would not otherwise have ventured outside now do so because they get support either by walking alone and experiencing the "obligation" of walking or by walking with a companion.

Offering walks to elderly people who would not otherwise have ventured outside seems to be a good decision in a public health care perspective because these elderly people presumably live longer with a better health.

Key words

Walking companion, physical activity, exercise, qualitative method.

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Introduktion	4
Litteraturgennemgang	5
Problemformulering	10
Metode	11
Etiske overvejelser	18
Resultater	18
Diskussion	23
Vurdering af materiale og metode	29
Perspektivering	32
Konklusion	33
Epilog	34
Referencer	35
 Bilag	
Bilag 1	39
Bilag 2	40
Bilag 3	41

Forord

Livsstil og motion er to centrale begreber, når der ses på sundhed og sundhedsadfærd.

Den danske regering udarbejdede i 1999 et 10-årigt handlingsorienteret folkesundhedsprogram (Sundhedsministeriet 1999). Programmet sætter fokus på praktisk forebyggelse, og har blandt andet et mål, om en alderdom, hvor ældre skal sikres tilbud, der sigter mod at opretholde de sociale, fysiske og psykiske færdigheder længst muligt. Dette er udtryk for samfundets interesse i at støtte de ældre i gode sundhedsvaner, således at de får flere leveår med godt helbred.

Undersøgelsen i denne masteropgave er udført i forbindelse med min halvtids projektlederstilling i Sundhedsforvaltningen i Storstrøms Amt, hvor jeg havde til opgave at etablere samarbejdsprojekter mellem amt, kommune og frivillige med henblik på at forebygge indlæggelser af ældre mennesker. Dette arbejde har været berigende, fordi jeg her har haft mulighed for at arbejde konkret med sundhedsfremme og forebyggelse. Jeg har i denne stilling haft mulighed for at få realiseret mine tanker og ideer om sundhedsfremme og forebyggelse for ældre mennesker, der af en eller anden grund ikke var så fysisk aktive. Dette har jeg gjort ved at samarbejde om oprettelse af gå-tur aktivitet i de kommuner, der har vist interesse. Herved har ældre i disse kommuner, der har lyst til at gå en tur og måske aldrig eller kun sjældent kom ud, fået støtte til gåture.

Uden denne ansættelse ville det ikke have været muligt for mig at realisere samarbejdet omkring gå-tur aktivitet. Jeg takker Sundhedsforvaltningen, specielt forebyggelsesgruppen, fordi de støttede og troede på mine ideer om at organisere gå-tur aktivitet for ældre, der ellers ikke ville komme ud at gå. Jeg må rette en særlig tak til amtssundhedsplejerske Kirsten Halling Hallgren, idet hun hele tiden har engageret sig i gå-tur projekterne, har bakket mig op, har opmuntret mig og har været villig til at komme med konstruktiv kritik til, hvordan ideerne kunne blive til konkrete handlinger. Jeg vil også rette en speciel tak til Sydfalster kommune samt ikke mindst de ældre og de frivillige gå-tur-venner, der var villige til at afprøve gå-tur-projektet som et pilotprojekt. Uden denne afprøvning havde det været svært at komme videre.

Tak til min vejleder professor i samfundsmedicin Bjørn Holstein, der på sin rolige og pædagogiske måde har guidet mig igennem forløbet, har inspireret mig og givet gode råd og på denne måde har bidraget til, at jeg er vokset med opgaven.

Til sidst en særlig varm tak til min store søde familie, der tålmodigt har fulgt med, lyttet til, støttet og opmuntret mig til at få færdiggjort denne MPH afhandling.

Vordingborg, januar 2005

Else Garver

Introduktion

Denne afhandling handler om hvordan ældre mennesker, der normalt ikke fik gået ture, selv oplevede det at have tilmeldt sig og gennemført et otte ugers interventions gå-tur projekt. Afhandlingens mål er at beskrive hvilke oplevelser disse ældre menneskers har haft ved at have deltaget i og gennemført dette interventions projekt, hvor de har gået en tur tre til fem gange om ugen. Desuden en belysning af hvilke overvejelser de havde ved at tilmelde sig.

Når jeg finder det vigtigt at beskæftige mig med sundhedsfremme blandt ældre skyldes det, at det har betydning for de ældre selv, for folkesundheden generelt, for samfundet og for mig selv som sygeplejerske, forebyggende medarbejder og som medborger.

Sundhedsfremme blandt ældre er nødvendig for, at den ældre aldersgruppe får flere leveår med godt helbred. Flere undersøgelser peger på, at sundhedsadfærd har konsekvenser for den enkeltes sundhed og helbred, og at det er afgørende, at der sættes kraftigt ind for at sikre de bedst mulige forebyggende tilbud (Kjøller 1993, Hansen, Rasmussen, Poulsen 1994, Helweg-Larsen, Kjøller, Juel, Kamper-Jørgensen, Madsen Rasmussen 1997).

Betydningen af motion er overbevisende dokumenteret (Schultz-Larsen, Avlund, Schroll 1989, Hakim, Petrovitch, Burchfiel, Ross, Rodriguez, White, Yano, Curb, Abbott 1998. På trods af dette har jeg via mit arbejde som sygeplejerske ikke oplevet tiltag, der kunne stimulere ældre til gå-tur aktivitet. Det er min opfattelse, at man overser den enkle aktivitet det er at gå en tur. Der fokuseres alt for lidt på, at især for ældre mennesker er det på grund af aldringsprocessen, vigtigt med regelmæssig fysisk aktivitet til forebyggelse af helbredsgener. Motion er vigtig, idet gode sundhedsvaner i form af fysisk aktivitet har en betydning for vedligeholdelse af ældre menneskers generelle funktionsniveau (Morris og Hardman 1997, Rippe, Ward, Porcari, Freedson 1988).

Dette er baggrunden for, at jeg som projektleder for forebyggelses/sundhedsfremme-projekter i Storstrøms Amt som et nyt tiltag/tilbud arbejder med at igangsætte gå-tur aktivitet i de enkelte kommuner i amtet. Herved kan ældre mennesker, der normalt ikke går tur, nu få mulighed for dette. Det har været af stor betydning for mig at få indblik i hvilke oplevelser de ældre, der har deltaget i og gennemført interventionen i pilotprojektet, har haft i relation til gåturene. Denne viden vil desuden også være nyttig at inddrage ved tilrettelæggelsen af fremtidige aktivitetsprojekter for ældre mennesker, og får hermed betydning i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Ældre mennesker er forskellige, Kjøller (1993), Hansen et al. (1994) og Helweg-Larsen et al. (1997), peger på, at ældrebefolkningen i relation til fysisk aktivitet kan inddeles i tre grupper. Ca.50% kan karakteriseres som fysisk aktive, ca.30-35% som fysisk passive og ca.15-20% som fysisk svage. Denne opdeling, skal forstås således, at livssituationen afgør, hvilken gruppe man befinder sig i, samt at indre eller ydre påvirkninger giver muligheden for at flytte sig imellem grupperne. Det er dokumenteret (Schultz-Larsen et al. 1989, Frandin, Grimby, Mellström, Svanborg 1991, Puggaard 1997), at aktivitets-

niveau tidligere i livet har betydning for aktivitetsniveauet i alderdommen, men at også tidligere inaktive personer gennem træning i alderdommen kan opnå et bedre aktivitetsniveau.

Det er mit indtryk, at mange af de ældre i den fysisk passive gruppe af sociale eller kulturelle årsager ikke har haft tradition for at motionere og ikke har været vant til at dyrke idræt. Undersøgelser viser, at ca. en tredjedel af ældre gerne vil være mere fysisk aktive, men angiver, at den væsentligste barriere for fysisk aktivitet er dårligt helbred (Kjøller 1993). Da mange ældre tidligere i deres liv har haft hårdt fysisk arbejde, har de aldrig haft behov for eller tid til at gå - bare for at gå. Derfor vil de næppe bruge denne aktivitetsform, når de bliver gamle. Desuden vil usikkerhed ved gang gøre at den ældre forholder sig mere i ro. Denne usikkerhed kan skyldes balanceproblemer, nedsat syn, generel svækkelse, angst for at falde eller utryghed ved at komme for langt væk fra hjemmet. Dette er begyndelsen til en adfærd, der fører til afhængighed. Nogle ældre har lyst til at gå en tur, men har ikke lyst til at gå den alene og får derfor ikke gået.

For at virke tiltalende og motiverende på den fysisk passive og den fysisk svage gruppe er det vigtigt at finde en fysisk aktivitet, der kan øge eller bibeholde kroppens funktionsevne. Samtidig skal den være enkel, sikker, let at udføre og passe ind i den daglige rutine. Gåture kan opfylde dette krav, men jeg ved ikke, hvordan ældre mennesker oplever tilbud om gå-tur aktivitet.

Der er en samfundsmæssig fordel ved at arbejde bevidst med gå-tur intervention, idet befolkningsprognoser viser, at antallet af over 65-årige vil vokse med otte procent i løbet af de næste ti år og med 30 % i løbet af 20 år (Sundhedsministeriet 1999); derfor vil gode sundhedsvaner og sundhedstilbud til denne ældregruppe bevirke færre udgifter til pleje og behandling.

At det fysiske aktivitetsniveau er af stor betydning for folkesundheden afspejles i regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008, hvor forbedring af folkesundheden samt væsentlig formindskelse af den sociale ulighed i sundhed er de to overordnede mål.

I den efterfølgende litteraturgennemgang vil jeg gennemgå et udsnit af de mange undersøgelser, der peger på, at gåture har en fundamental betydning for at vedligeholde/forbedre det enkelte menneskes funktionsevne, idet gåture positivt kan påvirke den ældres oplevelse af egen fysiske form, vurdering af eget helbred, humør, søvn, appetit og mavefunktion.

Litteraturgennemgang

I officielle retningslinier vedrørende fysisk aktivitet og sundhed anbefales det, at alle voksne hver dag dyrker mindst en halv times fysisk aktivitet - f.eks. i form af hurtig gang (Sundhedsministeriets sundhedsanalyse 2000:2).

Der er tre faktorer, der har en afgørende indflydelse på, hvordan man ældes, helbred/funktionsevne, psykiske ressourcer og sociale rammer (Kirk 1998). Due (1989)

har på baggrund af en dansk surveyundersøgelse i 1986 givet en karakteristik af ældre mennesker med nedsat mobilitet. Disse ældre med svært nedsat mobilitet har i undersøgelsen ringere helbred og livskvalitet samt mindsket socialt netværk og hører og ser dårligere end andre ældre. Det er ikke muligt ud fra denne undersøgelse at afgøre, om de ældres nedsatte mobilitet er årsag til deres dårlige helbred. Med hensyn til sammenhængen mellem individuelle daglige aktiviteter og selv vurderet helbred hos ældre mennesker har Gama, Daniàn, Pères Del Molino, Jòpez, Pèrez, Iglesias G. (2000) undersøgt og fundet ud af, at med hensyn til selv vurderet helbred var de vigtigste daglige aktiviteter dem, der involverede mobilitet. Verbrugge og Jette (1994) har dokumenteret, at god funktionsevne har vital betydning for ældre mennesker. Begrebet funktionsevne beskrives som *evnen til at fungere*: at personer med god funktionsevne selv kan udføre de daglige aktiviteter, de har behov for og herved bevare deres selvstændighed og uafhængighed.

Puggaard (1999) har undersøgt effekten af regelmæssig fysisk træning på funktionsevnen blandt meget gamle. Studiet viste, at meget gamle ved fysisk træning kan forbedre udførelsen af hverdagsaktiviteter, og resultaterne antyder, at fysisk reaktivering kan være en vigtig faktor i forebyggelsesstrategier, såfremt målet er at sikre uafhængig livsførelse hos meget gamle. En anden undersøgelse har vist, at otte ugers "Low-Intensity Aerobic" træning har effekt i forhold til muskelstyrke, fleksibilitet og balance hos stillesiddende ældre mennesker. Undersøgelsen viste desuden, at inaktive ældre vil træne, hvis programmet er enkelt, sikkert, let at udføre og passer ind i deres daglige rutine (Mills 1994).

Med hensyn til fysisk aktivitet og hvilket minimum der er tilstrækkeligt i et sundhedsmæssigt perspektiv - gør Kjær, Andersen, Hansen (2000) rede for inaktivitet som en central risikofaktor for udvikling af hjerte/kar sygdomme samt stofskiftesygdomme f.eks. type 2-diabetes. Inaktivitet fører ofte til begrænsning i mulige aktiviteter på grund af ændringer i muskeludholdenhed, muskelstyrke og kondition, og kan til sidst umuliggøre selv enkle gøremål som f.eks. at rejse sig fra en stol. Inaktivitet kan derfor medføre et merforbrug af hospitalssenge og andre sundhedsydelse, og derfor er der grund til at betragte inaktivitet som en betydelig risikofaktor, der bør forsøges modvirket ikke kun ud fra et individsynspunkt, men også set i et overordnet sundhedsøkonomisk perspektiv. Forebyggelse af risikofaktorer sker ved at udføre en halv times moderat fysisk aktivitet daglig f.eks. rask gang. Det anbefales, at personer, som er fysisk inaktive eller kun lidt aktive, bør øge aktiviteterne gradvis for efter nogle måneder at nå op på 30 min. pr. dag eller tre-fire timer pr. uge.

Mosekilde (2000) har fokuseret på motions betydning for bevaring af knoglemasse og knoglestyrke livet igennem. Hun gør rede for, at der er tre normale biologiske tilstande, som alle vil medføre tab af knoglemineral: 1. Aldring, 2. Menopause, 3. Inaktivitet. Tidligere har der været lagt vægt på menopausen og på farmakologisk forebyggelse og behandling. Denne vægtning synes at være forkert, og det anbefales i langt højere grad at inddrage de to andre tilstande - aldring og inaktivitet. Selvom der er et obligatorisk tab af knoglemasse og knoglestyrke med alderen, så kan dette minimeres ved optimering af flere livsstilsfaktorer: daglig fysisk aktivitet f.eks. gennem daglige gåture i rask tempo, tilstrækkeligt calciumindtag, tilstrækkelig D-vitamin (gennem kost og

soleksponering) og rygeophør/fravalg. Der refereres til studier, der viser, at en daglig spadseretur på 1.6 km er nok til at hindre tab af knoglemasse, og at godt tre timers gang/jogging motion om ugen i et år kan øge knoglemassen i hele kroppen med to procent, mens stigningen i collum femoris var seks procent samt øgning af muskelstyrken med ca. ti procent i lårets ekstensorer og fleksorer.

I USA har man fulgt en gruppe på 1645 ældre (65+ årige) gennem fire-fem år for at finde ud af om gåture kan relateres til reduceret risiko for hjerte/kar sygdomme blandt ældre hjemmeboende mænd og kvinder. Resultatet viste, at gåture mere end fire timer/uge reducerede risikoen. Undersøgelsen er et stærkt bevis for at råde ældre mænd og kvinder til at gå i gang med eller fortsætte med faste spadserereprogrammer for at forebygge hjerte/kar sygdomme (LaCroix, Leveille, Hecht, Grothaus, Wagner 1996). Andre undersøgelser underbygger dette. Disse har yderligere vist, at regelmæssige gåture forbedre balancen, reducerer nervøsitet og anspændthed og fremmer følelsen af velvære, hjælper til vægttab, påvirker kolesterolprofilen i en positiv retning og reducerer forhøjet blodtryk. Gå-tur programmer bliver beskrevet som en virkningsfuld form for aktivitet, der kan hjælpe patienter og som har vist sig at rumme de vigtigste sundhedsgoder på langt sigt (Rippe et al.1988, Roberts 89).

En dansk undersøgelse viser ligeledes, at fysisk aktivitet har en god virkning på helbredet, idet dødeligheden var betydelig lavere hos folk der motionerer end hos folk, der ikke rører sig. Forskerne mener, at den lavere dødelighed kan skyldes effekten af den fysiske træning, men antyder at det også kan skyldes andre sunde livsstilselementer eller en kombination af begge dele (Schnohr, Parner, Lange 2000).

Hakim et al. (1998) har i en 12 års periode fulgt 707 ikke rygende pensionerede 61-81 årige mænd. I perioden døde 208 mænd. Det viste sig efter at have justeret for risikofaktorer, at dødeligheden i den 12 års periode blev reduceret, når gå-tur distancen steg, således at den var 40,5% for dem, der havde gået mindre end 1,6 km dagl., 27,4% for dem, der gik mellem 3,2 – 1,6 km/dagl., og 23,8% for dem der gik mere end 3,2 km. Disse fund indikerer, at regelmæssige gåture er forbundet med en lavere generel dødelighedshyppighed. Undersøgelsen viste også, at populationen fulgte de gå-tur vaner, som de havde haft 12 år tidligere. Undersøgelsens resultat indikerer, at den daglige gå-tur distance har indflydelse på dødeligheden, og at man derfor må anbefale, at man opmuntrer ældre mennesker til at øge den enkle aktivitet det er at gå ture, da dette kan gavne deres sundhed.

I artiklen "Walking to Health" siger de to forfattere (Morris og Hardman 1997), at den beskedne gå-turs aktivitet er en hovedfaktor i nutidens udbredte spild af muligheder for forbedring af manglende sundhed og velvære, som skyldes fysisk inaktivitet. Dette spild viser sig i form af svækkede funktionsevner, overvægt, sygdom, handicap, for tidlig død og de dermed sammenhængende menneskelige og økonomiske omkostninger. Gåture er ideelle som en blid opstart for stillesiddende, inaktive og immobile ældre. Gåturene kan give en bonus i form af uafhængighed og følelsesmæssig velvære. Der anbefales en gradvis øgning fra langsom gang til rask gang, og at der gøres ture de fleste af ugens dage. En gennemsnitlig midaldrende person skulle nemt kunne være i stand til at gå 1,6 km med en gennemsnitshastighed på 6,4 km/timen, men mange kan ikke gøre det, fordi

de er inaktive og ude af form. Gåture er den aktivitet, der er tættest på den perfekte motionsform. ”Jeg har to læger, mit venstre ben og mit højre” (Morris og Hardman 1997 p. 328). Andre forskere beskriver ligeledes at gåture er en ideel motionsform for ældre mennesker, idet den udover at påvirke kredsløbet og knogle-opbygningen, også har indflydelse på humøret (Mosekilde 2000, LaCroix et al. 1996, Moore 1989).

Frändin et al. (1991, 1992) har udfra deres gå-tur interventionsstudie i Göteborg konstateret, at de 70-årige personer, som daglig gik mindst 30 minutter, havde en bedre kapacitet til at gå opad, stærkere knogler og lavere koncentration af triglycerider i blodet, end personer som gik mindre. De konstaterede endvidere at de personer, der gik, var mere positive over for anden fysisk aktivitet, samt at de vurderede deres egen fysiske formåen højere end dem, der ikke gik. Forskerne beskriver at fordelene ved spadsereture/gåture er, at de ikke kræver nogen større udrustning, risikoen for skader er minimal, de kan udføres året rundt og de kan udføres alle steder. Den gående får desuden D-vitamin fra dagslyset, (D-vit. har betydning for knoglestyrken), vedligeholdet /genopbygget knoglestyrken, idet knoglerne belastes ved gang, vedligeholdet /genopbygget muskelstyrken, balancetræning ved at gå på ujævnt terræn, styrket kredsløbsfunktionen og styrket socialt samvær.

For at fremme en sundere livsstil og herved nedsætte risikoen for, at borgerne fik hjerte/kar sygdomme organiserede man i Virginia/USA i 1985 deciderede gå-tur programmer (Moore 1989).

Flere forskere (Ostir, Markides, Black, Goodwin 2000, Frändin et al. 1992) har givet udtryk for, at oplevelsen af følelsesmæssig velvære og en positiv attitude har betydning for senere funktionel uafhængighed og hermed beskyttelse af fysisk tilbagegang hos ældre; ligeledes er der givet udtryk for, at det er svært at få de ”svage” gamle til at melde sig til interventionsprojekterne (Puggaard 1999, Hansen 1999).

Motivationsteori

Madsen (1975) har forsket i motivationspsykologi. Motivationspsykologien er opstået i et forsøg på at give en forklaring på menneskers adfærd, og de indre og ydre faktoreres betydning for denne. Som betegnelse for drivkræfterne inde i mennesket anvendes begrebet motiv. Begrebet motiv bliver brugt om de processer i organismen, specielt i hjernen, som igangsætter og udgør drivkraften til adfærden. Motiv kan indeholde elementer som drift, behov, trang, lyst og ønske. Motiverende faktorer udenfor individet sammenfattes under fællesbetegnelsen incitamenter. De ydre motiverende faktorer kan være tilskyndelser, ansporing, opildning, fristelser, løfter om belønning og trusler om straf eller forventet frygt. Det er et vigtigt faktum, at menneskers handlinger oftest er motiverede af flere drivkræfter på en gang. Flere motiver kan altså samvirke som drivkræfter bagved samme handling. At studere drivkræfterne bagved handlingerne har interesse, hvis man vil forstå og påvirke menneskers handlinger. Dette må gøres via påvirkning af deres motiv (Madsen 1968).

Der er inden for motivationspsykologiens rammer fremstillet flere forskellige motivationsmodeller. Madsen har sammenfattet tre motivationsmodeller med hver deres anvendelsesområder, men således at de supplerer hinanden til en fuldstændig motivationsteori, der kan give en acceptabel forklaring på motivationspsykologiske forskningsresultater i en integreret model, som han kalder *det selvrealiserende menneske*, og disse danner en almengyldig teori. Denne syntese har en naturvidenskabelig specielt neuropsykologisk orientering. Madsen (1975) skriver, at motivation er en fællesbetegnelse for:

1. Centrale, aktiverende eller motiverende processer
2. Motiverende faktorer som bestemmer de centrale aktiverende processer. Disse omfatter indre motiverende faktorer og ydre motiverende faktorer
3. Centrale, motiverende strukturer hvor hjernecentre er involveret i de motiverende processer (de vigtigste centrale, motiverende strukturer er aktiveringssystemet RAS i hjernestammen det vil sige det retikulære aktiveringssystem. Retikulum betyder det lille netværk, og systemet er et netværk af nervebaner, som ligger meget centralt i hjernestammen, samt det limbiske system, der er lokaliseret i storhjernen).

Ifølge Madsen (1968, 1975) er der 16-20 selvstændige grundmotiver, der kan grupperes under fire klassifikationer:

- I. Organisk motiv der foruden RAS involverer hypothalamiske centre (1. sult, 2. tørst, 3. sex, 4. modermotiv, 5. undgå smerte, 6. undgå kulde, 7. undgå varme, 8. anal-motivet, 9. åndedrætsmotivet)
- II. Følelsesmæssigt motiv (hypothalamisk-limbiske incitament). (10. frygt eller sikkerhedsmotiv, 11. aggression eller stridsmotiv)
- III. Sociale motiv (limbiske incitament) (12. kontaktmotiv, 13. magtmotiv, 14. præstationsmotiv, opdelt i succesmotivet og fiaskofrygten)
- IV. Kognitive motiv = Aktivitetsmotivet (15. oplevelsesbehov, 16. bevægelsesbehov, 17. nysgerrighed, 18. spændingsbehov, 19. skaberlyst)

"The Health Belief model" blev udarbejdet af Rosenstock i 1950'erne og er revideret af Becker og Rosenstock i 1987. Modellens grundtanke er, at det enkelte menneske har indre sundhedsantagelser, der er styrende for dets handlinger, og at ændringer i sundhedsadfærden skyldes eksistensen af tilstrækkelig motivation til at gøre spørgsmålet om sundhed fremtrædende og relevant. Den motivation, som sætter ændringsprocessen i gang, kan være sundhedsoplysning, og opfattelse af uden større besvær at kunne vælge en sundere levevis, oplevelse af, at det nytter noget, eller det kan være udsættelse for en helbredstrussel, som er alvorlig (Strecher og Rosenstock 1997, Dalum 2000, Ogden 1998).

Bandura har i sin version af "Social Learning Theory" den grundlæggende antagelse, at sundhedsadfærd indlæres efter de forventninger, det enkelte menneske har til resultatet af en bestemt adfærd, samt de forventninger det har til i praksis at kunne udvise

adfærden. Dette betyder, at en person godt kender til de sundhedsmæssige gevinster, der ligger i at ændre en bestemt adfærd, men ikke føler sig i stand til at gøre dette i praksis. Forventninger er ifølge Bandura stærkt påvirket af de erfaringer, den enkelte har haft igennem livet, både fra sig selv og fra andre (Bandura 1977, Ogden 1998).

Problemformulering

Foranstående litteraturgennemgang viser, at motion er vigtig for vedligeholdelse af ældres generelle funktionsniveau samt, at gåture er en god aktivitet for ældre mennesker.

Fordelen ved et gå-tur projekt er, at det henvender sig til alle ældre mennesker, både de stærke og de svage, og at alle har mulighed for at udnytte deres ressourcer, idet de ældre, der er usikre med hensyn til at gå, kan få tilbudt en gå-tur ven, det vil sige en frivillig gå-tur ledsager. Ved et organiseret gå-tur projekt kan organisatoren formidle kontakten mellem de gå-tur interesserede, ikke mindst de mange enlige, således at de får mulighed for at holde sig fysisk aktive ved i fællesskab at foretage raske gåture. En anden fordel ved at igangsætte gåture som motion er at det er enkelt og lige at gå til, idet det ikke kræver lokaler eller uddannet personale.

Med henblik på at øge antallet af aktive ældre er det af stor betydning at belyse hvordan aktivitet opleves af dem, der udfører den. Hvad virker fremmende, og hvad kan virke hæmmende? Oplevelsen af sundhedsadfærd kan være afgørende for om adfærden fortsætter eller ophører (Kamper-Jørgensen og Almind 1998).

Ældres oplevelse af at gåture er meget vigtig for tilrettelæggelsen af denne aktivitet. Jeg har ikke kunnet læse om disse oplevelser i de foranstående undersøgelser, måske fordi de alle har været kvantitative. Det kan være en svaghed ved kvantitative undersøgelser, at de i almindelighed ikke viser, hvad ældre mennesker selv oplever ved at have meldt sig til et interventions-projekt, der medfører fysisk aktivitet.

Der mangler således viden om, hvordan ældre mennesker der normalt ikke får gået ture, selv oplevede det at have tilmeldt sig og gennemført et gå-tur interventionsprojekt. Desuden var der behov for et indblik i, hvilke overvejelser de ældre havde ved at tilmelde sig, samt hvordan de syntes at gåturene havde påvirket dem. Den viden og forståelse, der ville komme ud af et sådan studie, ville være meget brugbar for min arbejdsplads i Storstrøms Amt, fordi der er planer om at udbrede ideen om gåture som sundhedsfremme/forebyggelsesaktivitet til flere kommuner i amtet, og fordi den fremkomne viden og forståelse skulle medtænkes i tilrettelæggelsen af disse efterfølgende gå-tur aktiviteter. Den opnåede viden ville desuden være nyttig for alle, der arbejder med sundhedsfremmede og forebyggende indsatser over for ældre.

Formål

At beskrive hvilke oplevelser ældre menneskers har haft ved at have deltaget i og gennemført et otte ugers interventions gå-tur projekt.

Forskningsspørgsmål

Hvordan har ældre mennesker oplevet at deltage i og gennemføre et otte ugers pilot projekt? Hvilke overvejelser havde de omkring tilmelding? Hvordan har de oplevet at gåturene har påvirket dem? Hvordan har de oplevet kontakten til projektleder?

Metode

Metodologiske overvejelser

I dette studie omkring gåture for ældre, der normalt ikke brugte denne aktivitet, var det af betydning at få et indblik i hvordan deltagerne havde oplevet interventionen. Derfor var det for mig nærliggende at tænke i en fænomenologisk tilgang samt gøre brug af kvalitative interviews. Kvalitative interview kan give viden om og forståelse for hvordan de ældre mennesker, der normalt ikke fik gået ture selv oplevede det, at have tilmeldt sig og gennemført et gå-tur projekt. Desuden var der mulighed for ved disse interviews at få viden om, hvordan deltagerne oplevede, at gåturene påvirkede deres egen fysiske form, vurdering af eget helbred, humør, søvn, appetit og afføringsmønster, samt hvordan de selv oplevede deres sundhedsadfærd. For at følge med i hvordan interventionen forløb og for at motivere til at fuldføre interventionen havde jeg aftalt med deltagerne, at jeg besøgte dem inden projektstart samt umiddelbart efter projektets afslutning. De deltagere, der gik med gå-tur ven havde jeg desuden aftalt at besøge halvvejs i projektperioden. Jeg havde desuden telefonisk kontakt med alle ca. en gang om ugen. Alle disse kontakter gav mig mulighed for at følge med i interventionen. Jeg er opmærksom på den risiko der ligger i, at jeg både havde en rolle som designer og leder af projektet, samt var den, der skulle studere fænomenet, og at dette kan påvirke resultatet.

Design

Designet er et interventionsstudie om gå-tur intervention med efterfølgende interviews.

Deltagere

I februar, marts og april måned 2000 blev de 70+ årige borgere i en kommune via en pjeces (Bilag 1) tilbudt at deltage i gå-tur intervention. Interventionen bestod af at gå ture udendørs ca. en halv time tre - fem gange ugentligt i otte uger. I pjecen stod der at projekt-deltagerne efter aftale ville få besøg af projektleder.

I alt 21 borgere tilmeldte sig skriftligt projektet. Heraf gennemførte 11 borgere at gå tre - syv gange ugentlig i otte uger; de seks gik sammen med gå-tur ven, de fem alene, og ti projektdeltagere valgte af forskellige årsager at afbryde. Da det umiddelbare behov er, at få indblik i oplevelser fra de projektdeltagere der gennemførte interventionen, er der ikke indhentet data om årsager til ophør eller til den manglende tilmelding, selv om det også kunne være interessant at få et indblik i dette.

Gå-tur vennerne var frivillige borgere, der meldte sig, fordi de havde lyst til at gå en tur sammen med et andet menneske flere gange om ugen. I det efterfølgende er der alene fokus på de 11 projektdeltagere, der gennemførte projektperioden.

Tabel 1 viser projektdeltagerne ud fra alder og køn og ægteskabelig stilling, samt om de har gået alene eller gjort brug af gå-tur ven. Opgørelsen af deltagerne viser, at ti ud af de 11 projektdeltagere er enker/enkemænd, og at det er de ældste projektdeltagere, der har gjort brug af gå-tur ven. Netværk og sociale relationer er ikke undersøgt yderligere (Tabel 1).

Tabel 1. Oversigt der viser deltagerne der gennemførte pilotprojektet.

Deltager nr.	Ledsagelse Alene eller ved hjælp af gå-tur-ven	Køn	Enke/enkemand/gift	Alder
1	Gået alene	Mand	Enkemand	72 år
2	Gået alene	Kvinde	Enke	73 år
3	Gået alene	Mand	Enkemand	77 år
4	Gået alene	Mand	Enkemand	77 år
5	Gået alene	Kvinde	Enke	78 år
6	Gå-tur-ven	Kvinde	Gift	78 år
7	Gå-tur-ven	Kvinde	Enke	80 år
8	Gå-tur-ven	Kvinde	Enke	80 år
9	Gå-tur-ven	Mand	Enkemand	82 år
10	Gå-tur-ven	Kvinde	Enke	83 år
11	Gå-tur-ven	Kvinde	Enke	93 år

Dataindsamling

Projektdeltagerne tilmeldte sig skriftligt og blev herefter kontaktet telefonisk af mig hvor vi aftalte hjemmebesøgene. For at få et kendskab til projektdeltagerne samt motivere dem til at gennemføre interventionen besøgte jeg alle tilmeldte deltagere inden projektstart, ringede til dem ca. en gang om ugen og besøgte dem, der gik med gå-tur ven halvvejs i projektperioden. Disse kontakter er ikke yderligere belyst.

For at både projektdeltageren og jeg kunne følge med i hvordan det gik med at gå, blev projektdeltagerne bedt om dagligt at udfyldte et skema omhandlende bl.a. gå-turens længde samt oplevede følelser. Dette skema er ikke analyseret nærmere. Grunden til dette er, at skemaet var tænkt som en daglig huskeseddel, samt at jeg havde planlagt alene at bruge data fra de kvalitative interviews til analysen. Denne beslutning blev understøttet af, at det viste sig, at flere af skemaerne var sparsomt udfyldt.

Umiddelbart efter projektperiodens afslutning interviewede jeg alle, der havde gennemført projektperioden. Interviewene foregik i projektdeltagerens eget hjem. Ved hjælp af kvalitative halvstrukturerede interviewspørgsmål (bilag 2) har jeg ønsket at belyse hvilke oplevelser disse ældre mennesker har haft ved at have deltaget i gå-tur projektet. Indledende spørgsmål lød: "Hvad var grundene til at du meldte dig til gå-tur projektet?" Hensigten med spørgsmålene var at få deltagerne til at fortælle frit og åbent om deres oplevelser ved at have tilmeldt sig og gennemført et gå-tur projekt. Jeg var specielt interesseret i at få indblik i, hvad der var svært at overvinde for at melde sig. Derfor var der som tillægsspørgsmål: "Hvilke overvejelser havde du ved at melde dig? Prøv at fortælle lidt om hvad der var svært for dig?" Desuden var jeg interesseret i at få viden om hvordan de oplevede, at gå-turene påvirkede deres egen fysiske form, vurdering af eget helbred, humør, søvn, appetit og afføringsmønster, samt hvordan de selv oplevede deres sundhedsadfærd. Interviewene blev optaget på bånd. De 11 interviews, varede hver ca. en time. Båndene blev transskriberede af mig selv, og båndudskrifterne resulterede i et materiale på ca. 10 –14 sider pr. interview.

Analysemetode

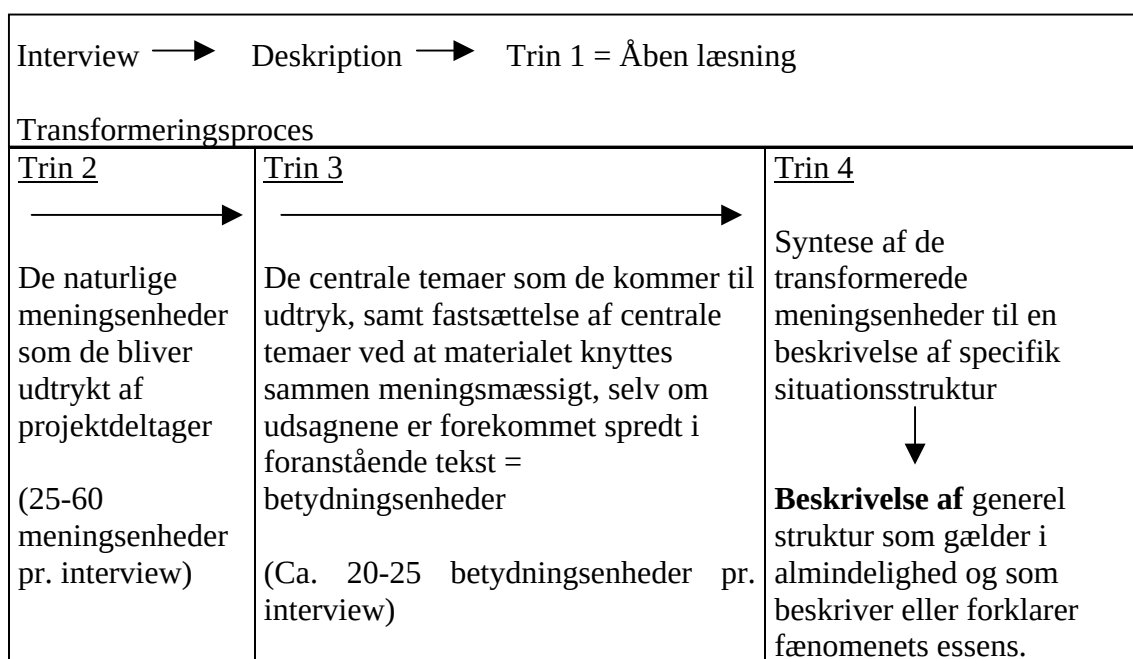
For at kunne studere de ældre menneskers oplevelser af gåturene, har jeg valgt at bruge en fænomenologisk tilgang. Fænomenologi har gennem tiderne været anvendt i mange forskellige sammenhæng, idet det både kan være en måde at tænke på, en filosofi og en forskningsmetode. I denne afhandling har jeg valgt at bruge en fænomenologisk tilgang ud fra den tyske filosof Edmund Husserl's deskriptive fænomenologi. Edmund Husserl (1859 - 1938) betragtes som fænomenologiens grundlægger. Husserl mente, at fænomenologien og dens beskrivelser skulle ligge til grund for enhver anden videnskab. Husserl oplevede ved århundredeskiftet, at det stod dårligt til med filosofien og med videnskaberne, idet han mente, at disse ikke havde nogen absolut og sikker grund at stå på – hvorved de ikke var videnskabelige. Husserl ønskede derfor at skabe en sand videnskab, og han så livsverdenen som basis for al kundskab. Husserl beskrev livsverdenen første gang i 1916. Husserl mente, at virkeligheden står klar for menneskets bevidsthed, og grundtanken er at få et indblik i menneskers livsverden fra menneskelige oplevelser. Det

drejer sig derfor om at beskrive disse fænomener med udgangspunkt i dagligdagens erfaringer. Essensen af fænomenerne kan kun nås gennem et subjekts beskrivelse af oplevelser i livsverdenen. Fænomenologien studerer herved menneskers egne umiddelbare oplevelser i forskellige situationer. Det er fænomenologiens opgave at finde de måder, som forskellige emner og genstandstyper ytrer sig på og analysere de forskellige måder at erfare på. Et grundlæggende træk i den deskriptive fænomenologi er kravet om, at man i den fænomenologiske beskrivelse gør sig fri fra alle forudfattede meninger. Husserl kalder det fænomenologisk epoché svarende til at sætte i parentes. Dette er vigtigt, idet vi skal erfare oplevelsesobjektet, som det egentlig er. Husserls mål var at komme ind til selve fænomenet "the things themselves" bag om livsverdenen befriet for enhver indflydelse (Strandmark og Hedelin 2002, Sander 1999, Husserl 1995).

Husserl bruger et begreb om bevidsthed, som han kalder "intentionalitet". Husserl siger, at bevidstheden altid er rettet mod noget, eller handler om noget, som er meningsfuldt for det involverede menneske. Dette noget kan være en ting, en person, en episode, en erindring, en fantasi f.eks. et spøgelse, en drøm eller håb for fremtiden. Husserl beskriver den model han mener er nødvendig for at analysere bevidsthedens struktur. Modellen inderholder tre elementer, hvoraf to er konkrete: "Hyle" og "noesis", og et er abstrakt: "Noema". "Hyle" er det bevidsthedsskabende råmateriale, der i bevidstheden formes, organiseres og tolkes og herved bliver til "noesis". Meningen af objektet "noesis", dukker herved op i subjektets bevidsthed og tilføres subjektets tidligere sanseerfaringer, hvorved det bliver det individuelle "noema". "Noesis" og "noema" er herved både stærkt forbundet, men er også to forskellige ting. Gennem beskrivelse af livsverdenen kan oplevelserne deles med andre og herved forstås af andre (Strandmark og Hedelin 2002, Sander 1999, Husserl 1995).

Amerikaneren Giorgi (1975) har udviklet en fænomenologisk analysemetode på baggrund af Husserls fænomenologi, som på en overskuelig og systematisk måde giver mulighed for at studere menneskets oplevelse set ud fra aktørens eget perspektiv (Harder 1990). Giorgi (1975, 1983, 1985, 2000), og Wertz (1985) skriver, at metoden indeholder fire væsentlige trin: 1: Indsamling af data, 2: Opdeling i naturlige meningsenheder, 3: Materialet knyttes sammen meningsmæssigt og 4: Syntese af de transformerende meningsenheder til en generel struktur.

Giorgis analysemodel kan også anskueliggøres ved Figur 1, som jeg selv har designet ud fra den måde jeg har brugt Giorgis analysemodel på.



Figur 1. Selvdesignet oversigt, der anskueliggør brugen af Giorgis analysemodel.

Jeg vil efterfølgende komme nærmere ind på den analytiske tilgang.

I trin et har jeg, som Giorgi foreskriver som den første del af analysen, læst den transskriberede tekst åbent og fordomsfrit. I dette stadium har jeg forsøgt som forsker at sætte mig i projektdeltagerens sko for at gennemleve oplevelsen, som projektdeltageren selv må have oplevet den så tydeligt og nuanceret som muligt. En projektdeltager, der ikke tør gå selv, og slet ikke ville få gået tur, hvis der ikke var gå-tur venner siger: ” *Jeg gik jo frem og tilbage her, hen til vinduet og tilbage igen med stokken, men det er jo ikke nok, jeg skal jo også ud på landevejen og gå, men det turde jeg altså ikke, før min gå-tur ven kom og gik ved siden af mig. Nu tør jeg altså gå herude, og skulle det være at jeg går ned i knæene og sætter mig på min ende på vejen herude, så ved jeg at hun kan få mig op.*”

Gennem denne åbne læsning er jeg som forsker ikke bare en tilskuer, men modtager en forståelse for den mening, projektdeltageren har udtrykt. Herved kan jeg sætte mig ind i de beskrevne oplevelser. F.eks. giver ovenstående eksempel mig et indblik i, at denne projektdeltager = S har en iboende angst for at falde. Denne angst gjorde, at S blev inde i sin stue og gik frem og tilbage her. S havde lyst til at komme ud at gå på landevejen, men turde det altså ikke. Ved at følges med en gå-tur ven overvinder S angsten, fordi hun har tillid til, at denne vil hjælpe hende, hvis hun har behov for det.

I trin to har jeg brudt det transskriberede i naturlige overskuelige meningsenheder, som de bliver udtrykt af projektdeltageren. Dette er gjort åbent og fordomsfrit, og jeg har endnu ikke taget undersøgelsens præcise mål i betragtning. Giorgi (1975, 1985) foreskriver dette, ud fra at hele teksten ikke kan blive opfattet samtidig, og denne omstrukturering er et forsøg på at præcisere de naturlige meningsenheder og gøre det nemmere at arbejde med teksten. For at anskueliggøre dette trin har jeg medtaget

enkelte naturlige overskuelige meningsenheder fra interviewet af en anden projektdeltager, der har gået med gå-tur ven ca. tre gange om ugen. Jeg har for håndterbarhedens skyld nummereret meningsenhederne.

1. *Grunden til at jeg meldte mig, ja det var fordi jeg var så usikker med at gå.*
2. *Ja, jeg tænkte det kan måske blive lidt bedre. Og så meldte jeg mig.*
3. *Nogle overvejelser, nej, det havde jeg såmænd ikke, sådan. Nej, der var heller ikke noget der bekymrede mig omkring det, eller noget, jeg sådan var usikker på eller utryk ved, det var det såmænd da ikke, og nej, der var heller ikke noget jeg sådan syntes jeg skulle overvinde, Jamen jeg havde ikke sådan nogen gener af noget, overhovedet ikke. Jeg havde ikke nogen bekymring over det, nej, slet ikke*
4. *og de andre sagde nej kan du da det!*
5. *Ja, det kan jeg da, når jeg vil.*

Jeg har udvalgt disse enheder fra materialet, da jeg finder, at disse rummer noget centralt i forhold til gå-tur projektet. Jeg ser her fem overskuelige meningsenheder: 1. S udtrykker, at hun oplever sig usikker i forhold til at gå og dette bevirker, at hun tilmelder sig. 2. S har en forventning om at hun vil komme til at gå bedre, og dette motiverer hende til at melde sig. 3. S oplever ikke, at hun har barrierer i forhold til at melde sig. 4. S giver udtryk for omgivelsernes holdning til hende gå-tur initiativ. Og 5. S giver udtryk for synet på sig selv.

I trin tre har jeg fastsat de temaer, der er kommer til udtryk i de naturlige meningsenheder. Materialet knyttes sammen meningsmæssigt, selvom udsagnene er forekommet spredt i trin to's naturlige meningsenheder. Disse centrale temaer har jeg ved hjælp af refleksion transformeret til et psykologisk sprog. Dette vil sige at jeg mere direkte har søgt at forklare de psykologiske mekanismer ud fra projektdeltagerens perspektiv. I trin tre er subjektets data desuden ændret, således at data er omskrevet til tredje person. Giorgi gør opmærksom på, at det er vigtigt at lægge mærke til, at meningsenhederne ikke eksisterer i teksten som sådan; de eksisterer kun i forbindelse med forskerens holdning og kan derfor være forskellige fra forsker til forsker (Giorgi 1985, Werts 1985). Transformeringsen finder grundlæggende sted i en proces af refleksion og fantasirig variation, hvor der lægges vægt på det fænomen, der ønskes undersøgt (Giorgi 1975, 1985). For at give eksempel på temaer og transformering i trin tre har jeg udvalgt materiale fra en af projektdeltagerne, der har gået med gå-tur ven.

1. *S har af hjemmehjælpen fået brev om projektet. Hun melder sig med det samme, og har ingen betænkeligheder, da hun godt kunne tænke sig at komme udenfor at gå og har et stort ønske om at komme til at gå ordentligt og naturligt, uden stok eller rollator = **S er motiveret for at melde sig, da S har ønske om at komme til at gå som hun har gjort tidligere dvs. uden rollator.***
2. *S har hele tiden været ked af at skulle bruge rollator = **Det har hele tiden bekymret S at hun var nødt til at bruge rollatoren.***
3. *S blev syg for 5 år siden og kom til at sidde i kørestol. S lærte ganske langsomt at bruge rollator, hun oplevede, at hun bare skulle holde sig fast til rollatoren, så gik det nok = **S har trænet således, at hun fra at sidde i kørestol nu kan gå ved hjælp af rollator. S oplever ikke at hun mestre rollatoren.***

Hensigten med metoden er at nå frem til det som gælder i almindelighed og som beskriver eller forklarer fænomenets essens ved at arbejde sig igennem de konkrete udtryk og ikke gennem abstraktion og formalisering (Giorgi 1985). I forhold til trin tre skulle der fastsættes de temaer, der er kommet til udtryk. De temaer, der er fremkommet i ovenstående, er: - At borgeren S har tilmeldt sig, fordi hun har et indre ønske om at komme til at gå bedre. - At S godt kunne tænke sig at komme til at gå ligesom tidligere, hvor hun ikke brugte stok og rollator. – At S er ked af at bruge rollator bl.a fordi hun ikke oplever at hun kan mestre den. – At S har oplevet at træning har haft en effekt.

Trin fire er analysens sidste trin. Her skal der ske en syntese af de transformerede meningsenheder, så en sammenhængende situationsstruktur opnås, *som gælder alment og som beskriver eller forklarer fænomenets essens* (Giorgi 1985).

Giorgi (1985) skriver, at jo flere projektdeltagere jo større variation og derfor større mulighed for at se, hvad der er essentielt. Han skriver desuden, at specifikke situationsstrukturer altid er ønskelige, selvom de kun er baseret på en enkelt projektdeltager. Disse specifikke situationsstrukturer danner grundlaget for den generelle struktur som gælder i almindelighed og som beskriver eller forklarer fænomenets essens.

Trin fire har jeg udført ved først at have gennemarbejdet specifikke strukturer for hver af de 11 interviews. Her er hvert tema, der er kommet til udtryk i de naturlige meningsenheder, transformeret til et psykologisk sprog, hvor jeg mere direkte har søgt at forklare de psykologiske mekanismer ud fra projektdeltagerens perspektiv. Jeg har herefter udarbejdet en syntese af disse strukturer.

Strukturen for projektdeltageren vil i trin 4 være bearbejdet i form af beskrivende eksempler. For at illustrere arbejdsmetoden er der efterfølgende et eksempel, der viser specifik struktur. Eksemplet drejer sig om en projektdeltager, der har gået selv, og den specifikke struktur er kommet til at se ud som nedenstående.

Det at tilmelde sig og gennemføre gå-tur interventionen begyndte for S da hun opdagede, at andre syntes, at deltagelse i projektet var noget for hende. Det at andre havde interesse for S gav hende en følelse af glæde. Hun oplevede, at det var dejligt at få opmærksomhed og satte også pris på opmuntringen og opmærksomheden fra projektleder. S syntes, at gå-tur projektet var et godt initiativ, der motiverede og forpligtede hende på grund af registrering; hun oplevede, at forpligtelse både indebar at hun tilgodeså sig selv men også andre. Hun oplevede, at for hende styrede forpligtelsen adfærden. S havde derfor bestemt sig for selv at fortsætte, efter projektophør med forpligtelse og registrering, over for sig selv. S havde ingen betænkeligheder ved at melde sig, men havde heller ingen forventninger om selv at få noget ud af at deltage. Hun havde det forbehold, at hun ønskede at gå alene. S havde favorit-tider for sine gåture, og nød det at følge med i ændringerne i naturen. Da S ikke havde nogen tiltro til, at gåturene ville påvirke noget hos hende, blev hun meget positivt overrasket over sin egen formåen. Hun oplevede en medicinsk virkning ved at hendes fysiske form var blevet mere sikker og stabil; hun mærkede mere energi, hun sov bedre, fordi hun ikke mere var generet af tunge og urolige ben. Hun oplevede desuden, at hendes humør var ændret i en

positiv retning, og at hun havde fået en øget mestringsevne og var psykisk mere stabil.

De 11 specifikke strukturer fører så til en beskrivelse af den generelle struktur = fænomenets essens. Den generelle struktur = essensen er dannet af det, der er dukket op dvs. hvad *alle* interviewene har fælles (Giorgi 1985).

Etiske overvejelser

De etiske overvejelser omhandler både interventionen og interviewene. Interventionen er baseret på frivillighed, og indebærer, at projektdeltageren går ture udendørs flere gange om ugen.

Projektdeltagerne tilmeldte sig interventionen skriftligt, og blev herefter kontaktet af mig hvor vi aftalte hjemmebesøgene. Projektdeltagerne blev mundtligt informeret om, at jeg ønskede at finde ud af om gåture tre eller fem gange ugentligt ville påvirke deres funktionsevne. Denne intervention indebærer kun meget beskedent risiko for skade. Ved skader ville det være samme regler som ved almindelig ansvar. Både med hensyn til interventionen og interviewene havde projektdeltagerne til enhver tid ret til at sige fra. Ved udskrift af interviews blev deltagernes udsagn anonymiseret og gjort uidentificerbare. Det var en selvfølge, at interviewpersonerne respekteredes, og at samtalen foregik åbent og ligeværdigt. Videnskabsetisk komite er blevet kontaktet - der var ikke behov for at ansøge denne.

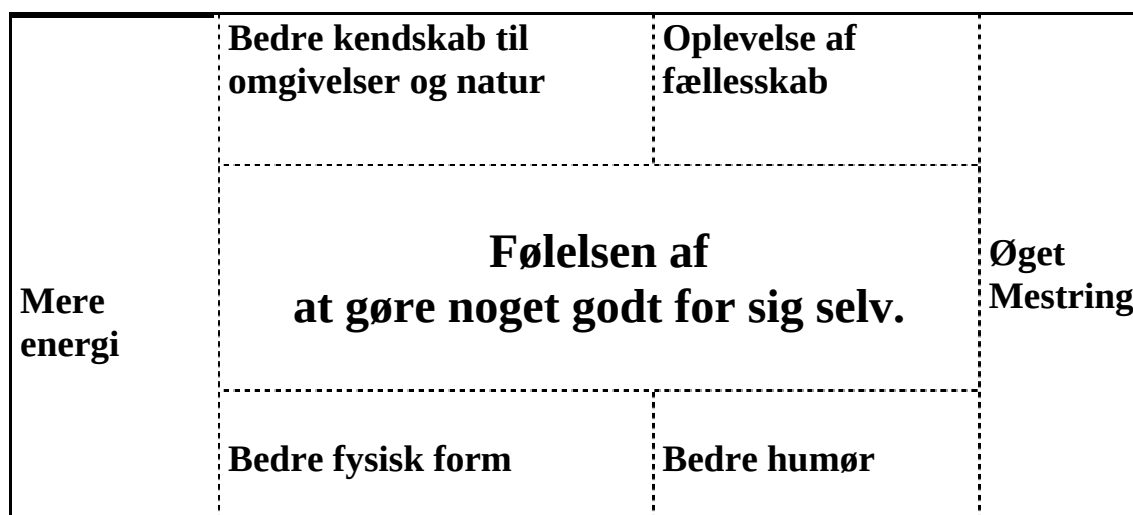
Resultater

Inden projektstart vidste jeg ikke, hvordan ældre mennesker ville opleve tilbud om gå-tur intervention. Nu ved jeg fra dette studie, at alle projektdeltagerne det vil sige både de, der har gået med gå-tur ven, og de, der har gået alene, har haft nogle fælles oplevelser som udgør den generelle struktur som gælder i almindelighed og som beskriver fænomenets essens. Jeg har fundet denne generelle struktur ved at gennemgå alle 11 specifikke strukturer og noteret hvad der gik igen i alle strukturerne, det vil sige hvad der var fælles for dem. Det viste sig, at i forhold til ældre menneskers oplevelse af at have tilmeldt sig og gennemført otte ugers gå-tur intervention, fremkom der følgende essens:

Beskrivelse af generel struktur/essens

I følge deltagernes beskrivelse gav gå-tur intervention dem en følelse af at gøre noget godt for sig selv. Herudover oplevedes en gradvis øget mestringsevne. Gåturene stabiliserede desuden den fysiske form, gav øget energi og godt humør. Samtidig gav gåturene et fællesskab og godt kendskab til omgivelserne og til naturen. Disse syv bestanddele dukker op som essensen af at deltage i projektet. Bestanddelene har en indflydelse på hinanden i et sammensat og komplekst hele. Jeg har illustreret dette ved Fig. 2. Figuren skal forstås på den måde, at de enkelte bestanddele ”trækker” hinanden

med. Det vil sige, f.eks. hvis man starter med at gøre noget godt for sig selv, får man også mere energi, der bevirker øget fysisk aktivitet til at komme i bedre fysisk form som medfører en øget mestring – ved interventionen var det ved at få gået ture, der også gav godt kendskab til omgivelserne og til naturen og som påvirkede humøret, og stimulerede til kontakt med andre. Figur 2 skulle gerne illustrere, at man kan begynde hvor som helst, samt at størrelsen af de enkelte bestanddele kan variere i forhold til hinanden.



Figur 2. Essensen af at have gennemført otte-ugers gå-tur intervention.

Følelsen af at gøre noget godt for sig selv.

Alle 11 projektdeltagerne beskriver på hver deres egen måde en oplevelse af, at de ved at være med i projektet får støtte til at ændre livsstil. Det er den oplevede forpligtelse ved at have tilmeldt sig projektet, der har givet incitamentet til at få gået tur. En projektdeltager udtrykker det ved at sige, at han i princippet lige så godt kunne have bestemt sig til at gå selv, men så var der ikke kommet noget ud af det, fordi han havde behov for forpligtigelsen til at gøre det. Oplevelsen af at have fuldført det man har sat sig for, gav deltagerne en følelse af at have gjort noget godt for sig selv. En kvinde beskriver det således:

Altså på en måde, så syntes jeg det er, meget godt. Så er der nogen, der siger, at det er flot at gøre det. Det syntes jeg ikke, at det er, fordi det er jo noget der er godt for en selv. Der kan vel aldrig være noget flot ved at gøre noget godt for en selv?

Øget mestring

Deltagerne beskriver følelsen af bedre at kunne håndtere forskellige situationer. For en af deltagerne var følelsen stærk, da hun oplevede, at hun ved at gå tur kunne forebygge at få de tunge ben, hun ellers tit følte at hun fik. Hun siger:

Det er altså en god ting, så på en måde så vidste jeg det var godt, nu fik jeg det så ligesom på plads, at det er altså dig selv, der skal sørge for, at det kører.

Mestringsevnen dukker således op i forhold til at håndtere det at få bevæget sig. Det at bevæge sig kræver ofte overvindelse, idet det er lettere at blive siddende i sin stol. Det er også fristende at udsætte aktiviteten til dagen efter. Derfor oplever deltagerne en stor tilfredshed over at kunne håndtere dagligdagen. En deltager udtrykker tilfredsheden på denne måde:

For nu har jeg altså fundet ud af, at jeg kan godt. - Ja, det tror jeg nok, ah det er der ikke nogen tvivl om, at det har haft betydning, det var jeg sådan set glad for.

Andre giver udtryk for tilfredsheden ved at holde sig selv i gang, de oplever det psykisk som en stor styrke. Nogle oplever, at det er med til at give dem velvære. De, der gjorde brug af gå-tur ven fik igen en oplevelse af at komme udenfor, af at mestre dette således at de nu kunne gå længere og længere.

Bedre fysisk form

Oplevelsen af at være i bedre fysiske form fremgik af interviewene. Projektdeltagerne oplevede dette ved, at de nu kunne gå længere eller hurtigere. De projektdeltagere, der har gået sammen med en gå-tur ven, oplevede, at de kom til at gå bedre, mere sikkert med bedre balance. En mand udtrykker det på denne måde:

Ja det er balancen – for i førstningen da jeg begyndte at gå her, da var det ligesom en anden syg kylling, slingrede.

Det var nyt for flere af dem, der brugte gå-tur ven, at de kom udenfor hus og have og fik gået relativt lange ture. Dette ville de ellers ikke have gjort. De beskriver, at de oplever tryghed ved, at der er en der følger dem, de fortæller at de herved overvinder deres angst for at falde. Flere fortæller også at de kunne mærke, at deres fysiske form blev bedre ved, at de havde behov for kortere pauser, end da de begyndte at gå. De smerter, der kunne komme i benene ved gang, oplevede de forsvandt, når de holdt pause. På trods af at de ikke turde gå alene, oplevede de ikke sig selv som svækkede. Den forbedrede fysiske form kom blandt andet til udtryk således:

Med hensyn til at gå. Ja, jeg kan da gå længere, det kunne jeg jo ellers ikke, nej, så det har jeg været meget glad for. En anden siger: Ja, vi går mange ture jo. Det forundrer mig selv, at vi kan gå så langt.

Mere energi

Det, at gåturene gav øget energi, blev beskrevet på forskellig måde. En ældre kvinde gav udtryk for, at hun blev friskere af gåturene. Hun beretter hvordan hendes bekendte var urolige for, om hun blev for træt af at gå, hvortil hun svarede: *næ det syntes jeg ikke, nej, slet ikke.* Andre beretter om, at de, når de er ude at gå, faktisk får gået længere, end

de først havde planlagt. En fortalte om den daglige registrering af de gåede km på registreringsarket – og at dette var blevet til over 110 km. En mandlig deltager udtrykker det på denne måde.

Det er fordi man har et velvære ved at gå, og man får sparket sig selv bagi og kommet ud, og når først man føler et velvære så er det meget nemmere at gentage det, dagen efter igen.

Bedre humør

Projektdeltagerne gav udtryk for at gåturene havde påvirket humøret i en positiv retning. Flere fortalte også om, at turene gav dem psykisk velvære. En fortalte, at hun oplevede, at hun var blevet mere psykisk stabil efter at hun var begyndt at gå, og at hun betragtede det som en billig måde at få det bedre på. En, af dem der gik sammen med gå-tur ven, fortalte om den glæde hun mærkede ved forventningen om, at der kom en gå-tur ven. En anden udtrykker det på denne måde:

Og det er da meget rart, når man sidder her om formiddagen, og så man ved at om eftermiddagen, så kommer der en, og så skal man ud at gå en tur, jo det er godt nok.

Oplevelsen af fællesskab

Beskrivelserne viser, at deltagerne oplevede, at de var med i et fællesskab. En fortæller det på denne måde:

Jo det har påvirket mig sådan at jeg vidste, at jeg skulle ikke snyde nogen af dagene, at jeg skulle ud at gå, selv om jeg måske en gang imellem var lidt træt eller sådan, så skulle jeg ud og gå; og på den måde har det jo påvirket mig, at jeg var med i et team, så jeg skulle gennemføre ikke?

Andre fortæller om oplevet fællesskab i forhold til gå-tur ven, eller til de mennesker som de møder på deres gåture. Gåturene har givet mulighed for at hilse på andre mennesker. En ældre herre giver udtryk for det således:

Jeg kender mange her i ... og det gør du også (henvendt til gå-tur vennen), og så fortæller du mig, hvem det er, hvis jeg spørger, hvem er det, det har da meget at sige, at jeg har lært folk at kende igen.

Flere giver også udtryk for, at det de oplever på gå turene giver samtalestof, når de møder andre.

Bedre kendskab til omgivelser og natur

Projektdeltagerne beskriver hvordan gåturene har givet dem et godt kendskab til omgivelserne og til naturen. En fortæller det på denne måde:

Så nu hvor man kommer rundt her, hvor der ikke er hverken cykelsti eller noget, så kommer man der, lang med hække, langs med rækkehuse over for sportspladsen, går uden om den og rundt og så videre, det har givet mange hvad skal man sige, naturoplevelser, eller oplevelser af byens struktur, man ikke har vidst før.

En andre fortæller om, hvordan han lægger mærke til husene, og hvordan dette får ham til at mindes sit arbejdsliv. Han kommer også til at fundere over hvordan folk indretter deres hjem. Ja, i det hele taget giver han udtryk for mange oplevelser fra sine gåture.

Variationer fra de specifikke situationsstrukturer

Ud over ovenstående essens gav alle projektdeltagerne udtryk for, at gå-tur organisering er et godt initiativ, og at det havde været en god oplevelse at deltage i et gå-tur projekt. De så det som rart, at der var nogen, der interesserede sig for dem.

Gåturene havde ikke ændret på søvn, appetit og afføringsmønster, hvis disse i forvejen var velfungerende. Indflydelsen på søvn, appetit og afføringsmønster var individuelt, men enkelte havde oplevet bedre mavefunktion og bedre appetit.

Der fremkom forskellige motiver til at melde sig: De, der meldte sig til at gå alene, gjorde det, fordi de oplevede, at de blev opmuntret til at gøre det, og de havde dårlig samvittighed over ikke at få gået en tur i det daglige. De havde behov for opbakning til at få daglig motion i form af gåture. De havde behov for at forpligte sig over for nogen for at tage sig sammen til at gå. De oplevede, at det var rart, at der var nogen, der interesserede sig for dem, og at de havde fået støtte til at ændre livsstil, således at gåture for dem var blevet en daglig aktivitet, de ville fortsætte med. Dette er også belyst under essensen: At gøre noget godt for sig selv. De, der meldte sig til at gå med gå-tur ven, gjorde det for at komme udenfor hus og have, samt fordi de havde et ønsket om at komme til at gå bedre. De ville slet ikke komme ud at gå, hvis de ikke havde ledsagelse, da de var bange for at falde. De oplevede desuden at forventningen om, at der kom en, der gjorde det muligt at komme udenfor gav dem en indre glæde. De oplevede tryk ved at gå med gå-tur vennen. De syntes, at gå-tur vennen bragte friskhed og motivation ind i deres tilværelse. Begge grupper oplevede, at familien eller hjemmeplejen opfordrede og støttede dem i at melde sig.

Det fremgik desuden fra stort set alle deltagerne, at man ville ønske, at der var flere, der tilmeldte sig og herved normaliserede det at gå tur. Alle kendte flere, der også ville have glæde af at gå tur. De gav udtryk for, at de var påvirkede af omgivelsernes syn på gå-tur aktiviteten. Omgivelsernes syn kunne være, at det var en god aktivitet, eller forbavelse over, at projektdeltager virkelig kunne gå ture, eller misundelse over, at projektdeltager fik meldt sig og gået, mens de selv ikke fik gået.

Der har også været forskellige overvejelser ved at melde sig. De fleste gav udtryk for, at de ikke havde haft nogen overvejelser ved at melde sig. Enkelte havde overvejet, hvad naboerne ville sige til, at hun nu var blevet så ringe, så der var behov for, at der kom en gå-tur ven som ledsager.

De projektdeltagere, der har gået alene, er blevet motiveret til at fortsætte med at gå, ved at projektleder har ringet. De har oplevet en stor tilfredsstillelse ved at deltage i noget, de kunne tilrettelægge og udføre på egne præmisser, samtidig med at det gav oplevelsen af at være med i et fællesskab. De fik oplevelsen af, at gåture var lette at indpasse i hverdagen.

I modsætning til de projektdeltagere, der gik selv og blev motiveret til at gå ved at projektleder ringede, var projektdeltagere, der gik sammen med gå-tur-ven, ikke specielt motiverede til at gå ved at projektleder ringede, idet de jo havde aftaler med gå-tur-vennen. De oplevede det som rart og interessant, at hun ringede, idet der ellers ikke var så mange, der ringede.

De projektdeltagere, der har gået alene, har for det meste gået syv dage om ugen af knapt en times varighed og har tilbagelagt to-fire kilometer pr. dag. Det var tydeligt, at de gik stærkere og længere, end dem der gik med gå-tur-ven. De har alle valgt at gå alene, fordi de syntes det var rart at kunne gå, når man havde lyst til det, og i sit eget tempo. Men de havde også brug for at være forpligtet over for nogen for at komme ud og gå daglig. Nogle gav dog udtryk for, at det også ville være rart indimellem at gå med en til to andre, der gik i samme tempo.

Projektdeltagerne med gå-tur-ven har gået 30-60 minutter tre - fire gange om ugen og er nået at gå 500 - 1500 meter pr. gang. Disse giver alle udtryk for, at de slet ikke ville være kommet ud at gå så langt, hvis de havde været alene. Gå-tur-ven er altså en måde, hvorpå inaktivitet kan forhindres.

Flere af deltagerne har været uvante med at gå og har derfor de første par uger haft ondt i benmuskulaturen specielt om morgenen; ubehaget forsvandt ved aktivitet og mærkedes slet ikke efter de første par uger.

Diskussion

Fund/resultater

Projektdeltagerne oplevede at gå-tur organisering var et godt initiativ, men de ville ønske, at flere havde tilmeldt sig og herved normaliseret det at gå ture. Både Gosman-Hedström, Johannesson, Sonn (1986), Frändlin et al. (1991) og Moore (1989) har beskrevet tilrettelæggelsen af gå-tur aktivitet med gå-tur klubber i henholdsvis Göteborg/Sverige og Virginia/USA, hvor der begge steder har været meget stor tilslutning til gå-tur klubberne. I Virginia undersøgte man årsagen til at deltage i gå-tur klubberne; 55% deltog på grund af motionen, 16% på grund af at deres læge anbefalede det, 12% fordi deres venner deltog, og 10% fordi der ved at deltage var mulighed for vægtkontrol. Årsagen til at projektdeltagerne i Storstrøms Amt meldte sig var, at de blev opfordret og opmuntret til det enten af familien eller af hjemmeplejen. Nogle havde behov for den psykiske støtte, andre havde besluttet behov for en ledsager. Både i Virginia og Göteborg var gå-tur klubberne for alle aldre, og begge steder skulle man kunne gå selv. Det er altså lykkedes andre steder at normalisere gå-ture og gøre

befolkningen interesseret i at deltage. Projektdeltagerne i Storstrøms Amt var kendetegnet ved at de var over 70 år, og seks af de elleve deltagere ikke ville have kunnet deltage uden en gå-tur ven. Konceptet med gå-tur ven til borgere, der ikke ville kunne gå tur alene, har jeg ikke set beskrevet andre steder.

Kirk (1998) beskriver, at de sociale rammer har indflydelse på, hvordan man ældes. Gå-tur aktiviteten er et eksempel på en sådan social ramme, som ser ud til at have en positiv indflydelse. Hakim et al. (1998) så i sin undersøgelse om gå-tur distancer og dødelighed, at populationen havde fulgt de gå-tur vaner, de havde haft 12 år tidligere, hvilket peger på, at mennesker skal arbejde bevidst på at ændre livsstil. Rippe et al. (1988) påpeger vigtigheden af, at patienter understøttes i at udføre den virkningsfulde form for aktivitet som gåture er, fordi det kan lægge grundlaget til et livslangt motionsprogram. De 11 projektdeltagere i Storstrøms Amt oplevede netop, at det var rart, at der var nogen, der interesserede sig for dem, og at de havde fået støtte til at ændre livsstil, således at gåture for dem blev en daglig aktivitet, de ville fortsætte med.

Projektdeltagerne var positivt overrasket over at gåturene havde givet dem mere energi, havde stabiliseret deres fysiske form, havde givet dem en følelse af psykisk velvære samt havde påvirket humøret i en positiv retning. Det, de havde fået ud af at deltage, harmonerer med følgende studier: Frändlins et al. (1991) undersøgelse, hvor de personer der gik havde en mere positiv attitude overfor fysisk aktivitet. Morris og Hardman (1997) Mosekilde (2000), LaCroix et al. (1996), Moore (1989), Frändin et al. (1991) mener, at gåture er en ideel motionsform for ældre, da det blandt andet påvirker humøret. Desuden påpeger Morris og Hardman (1997), at gåture er ideelle som opstart for inaktive, immobile ældre, og de anbefaler at være bevidst om en gradvis øgning fra langsom gang til hurtigere eller frisk gang de fleste af ugens dage. Schultz-Larsen et al. (1989), Rippe et al. (1988) belyser, at regelmæssige gåture reducerer nervøsitet og anspændthed og fremmer følelsen af velvære. Ostir et al. (2000) har undersøgt, at oplevelsen af følelsesmæssigt velvære og en positiv attitude har betydning for senere funktionel uafhængighed og er hermed en beskyttelse mod fysisk tilbagegang. Bundgaard, Kryger, Pilmark, Puggaard (1997), Puggaard (1997, 1999), Kryger (1999) viser, at regelmæssig fysisk træning kan forbedre udførelsen af hverdagsaktiviteter.

Projektdeltagerne følte, at gåturene havde stabiliseret deres fysiske form blandt andet ved at de nu havde behov for færre og kortere pauser. Et tilsvarende resultat har flere af forskerne redegjort for; desuden har Mills (1994) vist, at otte ugers lav-intensitets-iltkrævende træning havde effekt i forhold til balance, muskelstyrke og fleksibilitet hos ældre. Netop gåture må siges at være lav-intensitets-iltkrævende træning, hvilket Morris og Hardman (1997) også redegør for i Walking to Health. Kjær et al. (2000) gør rede for, hvordan inaktivitet kan føre til begrænsninger i mulige aktiviteter på grund af ændringer i muskeludholdenhed, muskelstyrke og kondition, som til sidst kan umuliggøre selv enkle gøremål som at rejse sig fra en stol. Selvom projektdeltagerne i Storstrøms Amt kunne rejse sig fra en stol, var de, der gjorde brug af gå-tur ven, begrænsede i deres aktivitet, fordi de var bange for at falde. Projektdeltagerne øgede gradvis deres aktivitet, idet de oplevede, at gåturene gav dem energi, der bevirkede, at de gik længere, end de egentlig havde besluttet. Ifølge Kjær et al. (2000) er dette en hensigtsmæssig handle måde, idet det anbefales at øge aktiviteten gradvis for efter nogle

måneder at nå op på 30 min. pr. dag eller tre til fire timer pr uge. Ganghastigheden blev ikke målt på projektdeltagerne, men de fleste af dem der gik med gå-tur-ven gik meget langsomt og for dem var det et spørgsmål om i det hele taget at komme ud at gå. Alle projektdeltagerne gav dog udtryk for, at de oplevede, at de var kommet til at gå bedre og hurtigere i løbet af otte ugers perioden.

De projektdeltagere, der har gået alene, har oplevet en stor tilfredsstillelse ved at deltage i noget, der kan tilrettelægges og udføres på egne præmisser, samtidig med at det giver oplevelsen af at være med i et fællesskab, og en oplevelse af at gåture er lette at indpasse i hverdagen. Mills (1994) beskriver, at ældre vil træne, hvis programmet er enkelt, sikkert, let at udføre og passer ind i den daglige rutine, hvilket svarer vældig godt til projektdeltagernes oplevelse. Verbrugge og Jette (1994) beskriver, at personer med god funktionsevne selv kan udføre de daglige aktiviteter, de har behov for, og herved bevare deres selvstændighed og uafhængighed. Jeg tolker, at det netop er denne selvstændighed og uafhængighed, de projektdeltagere, der har gået selv, oplever som positiv ved deltagelse i projektet. Samtidig oplever de, at de har fået styrket deres selvdisciplin samt har fået følelsen af, at de har gjort noget godt for sig selv. Flere undersøgelser, LaCroix et al. (1996), Rippe et al. (1988), Schnohr et al. (2000), Hakim et al. (1998) peger på, at gåture mere end fire timer/uge eller over 1,6 km/daglig reducerer risikoen for hjerte/karsygdomme, reducerer forhøjet blodtryk, hjælper til vægttab, og at dødeligheden falder med øget gangdistance. Det vil sige, at følelsen af at have gjort noget godt for sig selv svarer til, hvad de rent faktisk har gjort. Gama et al. (2000) har også beskrevet sammenhængen mellem daglige aktiviteter og selv vurderet helbred hos ældre og fundet ud af, at de vigtigste aktiviteter var dem, der involverede mobilitet. Dette stemmer også vældig godt overens med følelsen af at have gjort noget godt for sig selv. Enkelte af projektdeltagerne havde også håbet på at opleve vægttab, men oplevede ikke dette, selvom man ifølge forskningsartiklerne kunne konstatere eksempler på dette (Hakim et al. 1998).

Fælles for projektdeltagerne var oplevelsen af, at det havde været en god oplevelse at deltage i pilotprojektet, at de havde fået et godt kendskab til omgivelserne og til naturen, samt at de var kommet til at hilse på mange mennesker. Netop dette har jeg ikke set, at andre har belyst, hvilket kan skyldes, at de undersøgelser, jeg refererer til, har været kvantitative, og denne undersøgelse er kvalitativ.

Den ældregruppe, der ofte betegnes som "de svage ældre", kan karakteriseres ved at mangle et eller flere af følgende elementer: ressourcer, motivation og netværk. De pågældende er indadvendte, har få sociale kontakter, få eller ingen nære venner og bliver ikke umiddelbart motiveret til fysisk aktivitet (Hansen 1999). Due (1989) har givet en karakteristik af ældre med nedsat mobilitet, idet det viser sig, at de har ringere helbred og livskvalitet, samt mindsket socialt netværk og hører og ser dårligere end andre ældre. På nogle områder passer ovenstående karakteristika på projektdeltagerne, specielt på dem der gjorde brug af gå-tur ven. På trods af at de seks projektdeltagere ikke turde gå alene på vejen og kun følte sig sikre, når de færdedes udendørs med gå-tur ven, oplevede de ikke sig selv som svækkede. Tre ud af de seks, der havde gået med gå-tur ven havde nedsat syn. De gav udtryk for, at det var synet, der var årsag til deres angst for at falde, og at den tryghed de oplevede ved at gå med gå-tur vennen blandt

andet skyldtes, at gå-tur vennen kunne oplyse om forhindringer på vejen og på den måde se for dem. En anden årsag til følelsen af tryghed hos projektdeltagerne var, at gå-tur vennen kunne hjælpe dem op, hvis de mistede balancen og faldt. Projektdeltagerne oplyste, at gå-tur vennen havde haft en positiv påvirkning og havde bragt friskhed og motivation ind i deres tilværelse, samt at de nu kom udenfor hus og have og fik gået relativt lange ture. Desuden fortalte de, at også forventningen om at der kom en, der gjorde det muligt at komme udenfor, gav glæde.

Verbrugge og Jette (1994) har ud fra viden om biologisk aldring udviklet en socialmedicinsk model - Svækkelsesprocessen – der beskriver en årsagskæde fra patologi til funktionsevnereduktion, samt de faktorer, som fremskynder eller forsinker denne proces. Modellen viser, hvordan kroniske eller akutte sygdomme påvirker organerne, så det medfører funktionsbegrænsning, der kan føre til færdighedstab. Modellen viser også, hvordan forskellige faktorer, personen selv og/eller personer i omgivelserne, kan fremme eller forsinke svækkelsen. Interventionen med gåture er en faktor, der kan forsinke svækkelsesprocessen og funktionsevnereduktionen, som Verbrugge og Jette (1994) har beskrevet. Flere undersøgelser (Mosekilde 2000), Hakim et al. (1998) peger på, at der er en nedre grænse på 1.6 km daglig for at få en positiv effekt af gåturene i form af at hindre tab af knoglemasse og nedsætte dødeligheden. I dette projekt har projektdeltagerne selv opgjort, hvor langt de har gået, men da gangdistance og hastighed ikke indgår i målet med denne opgave, er der ikke fyldestgørende data på dette.

Projektdeltagernes adfærd kan også forklares ud fra motivationspsykologien (Madsen 1968, 1975), der ser sundhedsadfærd som et resultat af indre motiverende faktorer og ydre motiverende faktorer. Som det er fremgået deltog projektdeltagerne i Storstrøms Amt, fordi de havde behov for og lyst til at gå ture og til at komme udenfor. De havde altså de indre drivkræfter til handling, eller motiv til handling. Som ydre faktor eller incitament til at melde sig kom begrundelser som tilskyndelser og ansporing fra andre. Elementer, der ifølge Madsen (1975), kan være drivkræfterne bagved handlingerne og altså påvirke adfærden. Projektdeltagerne oplevede ved deres deltagelse i gå-tur interventionen en positiv opmærksomhed, der også virkede som drivkraft for den indre motivation. Det ydre incitament forstærkedes yderligere af, at jeg som projektleder ringede ca. en gang om ugen for at høre hvordan det gik med at gå. Dette havde speciel betydning for de projektdeltagere, der gik selv, hvorimod de, der gik ved hjælp af gå-tur ven, oplevede incitamentet ved aftalerne med gå-tur vennen.

Hvis jeg ser specifikt på det ud fra Madsens teori, så kan projektdeltagernes handlinger være motiveret af flere grundmotiver der er grupperet i følgende klassifikationer: Følelsesmæssige, sociale eller aktivitetsmæssige motiver.

Det følelsesmæssige motiv herunder frygt- og sikkerhedsmotivet ses ved, at alle, der havde meldt sig til at gå-tur ved hjælp af gå-tur ven, havde en angst for at falde. Desuden havde enkelte en frygt for, at alderdommen ville medføre yderligere svækkelse af organismen.

Det sociale motiv er kendetegnende for de fleste; her tænker jeg især på kontaktmotivet, idet projektdeltagerne gav udtryk for, at det var dejligt for dem at få hilst på andre mennesker, samt at der kom et andet menneske og gik med dem. Det var også bemærkelsesværdigt, at ti ud af de elleve projektdeltagere var enker/enkemænd. Desuden spillede præstationsmotivet en vigtig rolle, idet flere gav udtryk for at de i begyndelsen frygtede fiasko, men at de efter få gåture oplevede succes, i og med at de gik hurtigere og længere, end de havde troet de kunne. Desuden viste det sig, at de også kunne gå i vejr, de ellers slet ikke ville turde gå ud i.

Aktivitetsmotivet viste sig ved oplevelsesbehovet, altså et behov for at få nye indtryk samt bevægelsesbehovet, der er motivet til muskelaktivitet. Flere af projektdeltagerne tilmeldte sig, fordi de syntes, at det var et godt initiativ, som de oplevede at de kunne magte, men de havde ikke nogen forventning om selv at få det bedre ved at deltage; derfor var de positivt overraskede over resultatet og egen mestringssevne og følte sig godt tilpas med gåture som motionsform.

En intervention er en påvirkning af menneskers handlinger, i dette tilfælde af de 11 projektdeltageres sundhedsadfærd med hensyn til at gåture. I forhold til denne sundhedsadfærd kan projektdeltagernes oplevelser og adfærd også forklares ud fra The Health Belief Model Theory (Strecher og Rosenstock 1997, Dalum, Sonne, Davidsen 2000, Ogden 1998) samt Social Learning Theory (Bandura 1977, Ogden 1998).

I "Social Learning Theory" (Bandura 1977) er den grundlæggende antagelse, at sundhedsadfærd indlæres efter de forventninger, det enkelte menneske har til resultatet af en bestemt adfærd, samt de forventninger det har til i praksis at kunne udvise adfærden. Forventningerne er påvirket af de erfaringer, den enkelte har gjort sig igennem livet, både fra sig selv og fra andre. Projektdeltagerne i Storstrøms Amt oplevede, at projektleder forventede, at aktiviteten havde en positiv indflydelse på deres funktionsevne, samtidig med at projektdeltagerne havde positive oplevelser med gåturene og mærkede en både fysisk og psykisk tilfredsstillelse. En vigtig forudsætning for at gå-tur aktiviteten fortsætter er ifølge "Social Learning Theory" en social anerkendelse af adfærden; dette kan være i form af ros og opmuntring fra omgivelserne, som flere af projektdeltagerne oplevede, men det kan også være ved at andre gør det samme, altså går tur dagligt. Flere af projektdeltagerne gav udtryk for, at det ville være dejligt, hvis andre ville melde sig til gå-tur aktiviteten for herved at normalisere aktiviteten. Efter min mening kan spørgsmålet om social anerkendelse blive en barriere, hvis de normgivende personer i et samfund ikke går tur.

I forhold til sundhedsadfærd, er det ifølge "The Health Belief model" (Strecher og Rosenstock 1997, Dalum 2000, Ogden 1998) det enkelte menneskes indre sundhedsantagelse, der er styrende for dets handlinger, og ændringer i sundhedsadfærden skyldes eksistensen af tilstrækkelig motivation til at gøre spørgsmålet om sundhed fremtrædende og relevant. Den motivation, som sætter ændringsprocessen i gang, kan være: Sundhedsoplysning, opfattelsen af uden større besvær at kunne vælge en sundere levevis samt oplevelsen af, at det nytter noget. Motivationen kan også skyldes helbredstrussel. Nogle af projektdeltagerne havde oplevet en helbredstrussel, som var alvorlig idet de oplevede en funktionsmæssig forringelse ved ikke at turde gå

hjemmefra alene, eller havde en opfattelse af, at stigende alder ville medføre flere gener. For andre var motivationen sundhedsoplysningen og den personlige opfordring til at deltage. Mange angav, at motivationen for dem var oplevelsen af uden større besvær at kunne vælge en sundere levevis i form af daglige gåture eventuelt støttet af en gå-tur ven. Deltagerne syntes, at gåturene var lette at indpasse i hverdagen, samt at det gav en følelse af velvære i kroppen og gav den enkelte en oplevelse af, at aktiviteten nyttede noget.

Som overskrift i dagbladet Politiken kunne man den 19. marts 2001 læse Velfærdsbevægelsen, Mandag Morgen (der består af en tænketank af 68 offentlige chefer) udtale: *"At frivillige skal sikre velfærd. Folk efterspørger noget som kommunen og dens medarbejdere slet ikke kan levere, nemlig varme, individuel omsorg, nærhed og medansvar.* Efter min mening falder denne udtalelse meget godt i tråd med tankerne om gå-tur aktivitet, idet jeg ser denne forankret i frivilligt regi og med frivillige som gå-tur venner. Da målet med gå-tur aktiviteten er at støtte ældre, der ellers ikke ville komme ud at gå en tur, i at gøre dette, ser jeg også et samarbejde med kommuner og sygehus som vigtigt med hensyn til information om aktiviteten samt opfordring til pensionister om at melde sig. Risiko for inaktivitet kan opstå ved livsændringer så som sygdom og tab. Tab kan være tab af arbejde, men også tab af fysiske funktioner og tab af nærtstående. Det er i disse situationer, at det offentlige ofte har forbindelse til borgeren, og det er i disse situationer, det er hensigtsmæssigt for borgeren, hvis det offentlige system har en sundhedsfremmende og forebyggende tankegang og altså kan opfordre borgeren til at deltage. Ved at deltage i gå-tur aktivitet får borgeren mulighed for at bryde den isolation, som inaktiviteten kan medføre samt dennes nedbrydende virkning.

I forhold til befolkningsprognosen, hvor gruppen af de 65+ årige vil vokse med 8% i løbet af de næste 10 år, er det af stor vigtighed at påvirke sundhedsadfærden, således at ældrebefolkningen motiveres til at have en livsstil, der medfører fysisk aktivitet, idet dette kan modvirke den øgede sårbarhed, som den normale aldring medfører.

Derfor er det dejligt at se, at der det seneste år i Danmark er blevet meget fokus på stavgang, og at mange har taget denne motionsform til sig (Pilmark 2004). Når mange går tur, er der flere, der vil gøre det.

Et andet perspektiv, som jeg vil nævne, men ellers ikke komme yderligere ind på, er at påvirke sundhedsvæsenet, således at indlagte patienter kunne komme udenfor at gå en daglig tur. I forhold til de dokumenterede effekter af gåture må det virke befordrende for rehabiliteringen, samtidig med at det ville motivere til at fortsætte med gåturene efter udskrivelsen.

Jeg har i det foranstående gjort rede for tankerne bag og fordelene ved gåture, men jeg har ikke været inde på at belyse betydningen af det fysiske miljø, idet dette egentlig kan have stor indflydelse på, hvordan turene lykkes. Findes der bænke til at hvile sig på, findes der sikre gå-områder (vejbælægning, trafik), findes der små kaféer som mål for turene? Altsammen faktorer, der faktisk også kan have betydning.

Vurdering af materiale og metode

Design

Afhandlingen bygger på en tværsnitsundersøgelse, hvor alle elleve projektdeltagere er interviewet en gang, efter at de har været tilknyttet gå-tur pilotprojektet i otte uger. Fordelen ved tværsnitsundersøgelser er, at de er relativt hurtige at gennemføre, ulempen er, at der kun er én måling, i dette tilfælde interview, og jeg kan herved ikke belyse, om der kommer forandring over tid, som i dette projekt f.eks. skulle være latenstid med hensyn til oplevelser omkring gåturene.

Gå-tur pilotprojektet var designet som et interventionsprojekt. Projektdeltagerne meldte sig til, at de ville gå ture i en otte ugers periode, alene eller sammen med en gå-tur ven.

Interventionsforskning er kendetegnende ved, at man påvirker sin genstand og herefter undersøger eller måler effekten af denne påvirkning.

Interventionsforskning har den fordel, at man som forsker har mulighed for at følge med i den påvirkning interventionen har. Ulempen er, at processen ikke kan gentages, og at interventionen ikke kan være velkontrolleret, idet det i dette projekt er den enkelte projektdeltager, der selv tilrettelægger og udfører interventionen på egne præmisser, samt registrerer gåturene.

Population

Populationen var de 11 ældre mennesker, der havde meldt sig og havde gennemført projektet; populationen blev endvidere delt i dem, der havde gået tur alene, og dem, der havde gjort brug af gå-tur ven. Populationen bestod af både mænd og kvinder, gifte, enker og enkemænd. Populationen var alene de personer, der havde gennemført det otte-ugers pilotprojekt.

En population på 11 har den fordel, at det giver stor overskuelighed og mulighed for at belyse hvilken betydning, gåturene har haft for dem. Men det har også den ulempe, at populationen er lille, og herved kan der muligvis være områder, der ikke bliver belyst.

Ved at anvende en kvalitativ forskningsmetode har jeg fået indsigt i og forståelse for populationens oplevelser og beskrivelse af et fænomen - i denne afhandling gå-tur intervention. Ved at analysere disse interviews og bearbejde dem til en generel struktur burde populationen være repræsentativ for ældre, der vil tilmelde sig gå-tur aktiviteter.

Jeg havde troet, at tilmeldingen til pilotprojektet havde været større, idet gå-tur pjecen blev omdelt til de 70+ årige borgere via tre ældre aktive pensionister i hvert sit lokalområde, via hjemmehjælper og hjemmesygeplejerske samt lå hos de praktiserende læger og på ældrecentrene. Jeg valgte bevidst denne distributionsform, men den sparsomme tilmelding gør, at jeg en anden gang vil anbefale, at pjecen sendes ud til den

enkelte ældre sammen med et personligt brev, hvorved sikres at alle i målgruppen får tilbuddet.

Der var kun en, der meldte sig til at gå i gruppe, og vedkommende havde ikke lyst til at gå alene, eller gå i det relative langsomme tempo som projektdeltagerne med gå-tur-ven gik i.

Årsagen til de få tilmeldinger kunne være, at samtidig med at mennesker ældes fysisk, svækkes deres ressourcer, og de får en ændret rolle i samfundet. Dette kan resultere i, at de ældre bliver mere modtagelige for omgivelsernes mening, holdninger og normer, og dette kan forklare, hvorfor de ikke kaster sig ud i nye initiativer.

Datamateriale

Datamaterialet er de 11 temaguidede interviews. Det er mig som projektleder, der har foretaget interviewene, og interviewene er alle optaget i borgerens eget hjem, hvorefter de er transskriberede af mig selv. Interviewene er altså optaget under så ensartede betingelser som muligt.

Analysemetode

Datamaterialet er analyseret ud fra en kvalitativ tematisk analyse inspireret af Giorgis retningslinier og Husserls filosofi. Analysemetoden har den fordel, at den er en velstruktureret metode, hvor teksten gennemarbejdes, indtil essensen fremkommer. Det er yderligere en fordel, at metoden er meget datanær. At metoden er datanær kan også være en ulempe idet den så ikke er åben over for nye vinkler. Analysemetoden har endvidere den ulempe, at den er afhængig af forskeren, idet det er forskeren, der bedømmer hvilke bestanddele i beskrivelsen, der er relevante for forskningen, det vil sige hvilke der er afslørende med hensyn til det fænomen, der bliver studeret.

Det er som nævnt mig selv, der har udført interviewene; det har været en fordel for mig, idet jeg her har fået en meget stor forståelse for projektdeltagerens oplevelse af interventionen. Samtidig har det over for den interviewede signaleret, at deres oplevelse har stor betydning.

Validitet

Forskningsresultater vil altid være afhængig af forskningsmetoden. Forskningsmetoden i denne afhandling har været en kvalitativ metode inspireret af Giorgis retningslinier. Den fænomenologiske tilgang er velegnet til at beskrive oplevelser af et fænomen i dette tilfælde borgerens egen oplevelse af at gå-tur tre til fem gange om ugen i en otte-ugers interventionsperiode. Interviewdeltagerne er udvalgt, så de belyser forsknings-spørgsmålene nuanceret, idet jeg har interviewet alle dem, der gennemførte

interventionsperioden. Jeg har selv udarbejdet interviewguiden for at få det undersøgte fænomen belyst tilstrækkeligt.

Det kan diskuteres, hvilken betydning det har haft for resultatet, at jeg har indsamlet data ud fra en meget struktureret interviewguide. Interviewguiden blev udarbejdet for at få en så bred belysning og forståelse af fænomenet som mulig. Med det dybere kendskab jeg har fået til den fænomenologiske metode igennem arbejdet med denne afhandling, har jeg erfaret, at spørgsmålene har været for strukturerede. Herved har jeg ikke fået den umiddelbare belysning, som den fænomenologiske metode egentlig lægger op til.

En ulempe ved at anvende den fænomenologiske metode er, at den er utilgængelig for andre end forskeren. Fordelen er, at denne metode har så omfattende procedurer for at sikre at være så tæt på data at det næsten er utænkeligt at konkludere noget der ikke er indeholdt i data. Gyldigheden af dataindsamling er betinget af at forskeren er fortrolig med den valgte metode. Interviewundersøgelser skal bygge på god interviewteknik, hvilket kræver en del erfaring i spørgeteknik og opfølgningsteknik (Maunsbach og Dehlholm-Lambertsen 1997).

Jeg var relativt uvant med interviewmetoden og brug af interviewguide med semistrukturerede spørgsmål, på trods af at jeg har arbejdet mange år indenfor sundhedsområdet. Jeg har bagefter i gennemlæsningen af det transskriberede materiale og ved bearbejdede af interviewene opdaget, at jeg adskillige gange har været meget styrende ved at supplere med lukkede spørgsmål, som jo ikke tillod borgeren at fortælle frit og åbent, og at jeg herved kan have afskåret interviewet fra vigtige informationer. Hensigten med spørgsmålene var at få de interviewede til at fortælle frit og åbent om deres oplevelse af at have tilmeldt sig og gennemført en gå-tur intervention, så derfor blev spørgsmålene stillet som åbne spørgsmål.

Der kan være en skævhed/ubalance i interviewene, idet jeg som projektleder var interesseret i at få belyst så mange oplevelser som muligt samt var interesseret i så positive tilkendegivelser som muligt, da jeg selv brændte for ideen med gå-ture. Jeg oplevede den ulempe ved interviewene af de ældste af projektdeltagerne, at det for disse ældre var vigtigt, at de svarede "rigtigt", men jeg oplevede, at de havde svært ved at udtrykke deres kropslige oplevelser, og herved blev de lidt forvirrede, når jeg som interviewer ønskede at få uddybet det, de havde udtrykt. Dette kan påvirke gyldigheden i dataindsamlingen.

Gyldigheden kan også være påvirket af, at jeg var designer og leder af projektet, og at jeg i interventionsperioden løbende havde haft kontakt til deltagerne.

Perspektivering

Hvilken konsekvens kan fundene have for praksis?

Pilotprojektet med tilbud om gå-tur aktivitet blev udarbejdet med det formål at være en aktivitet, der skulle være med til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser på sygehusafdelinger samt forbedre eller bevare den ældres funktionsevne.

Interviewene af projektdeltagerne peger på, at projektdeltagerne har haft glæde af interventionen, idet de har oplevet at deres fysiske form blev bedre, de blev i bedre humør og er blevet mere trygge og selvsikre. Når projektdeltagerne har haft glæde af gå-tur interventionen i form af mere fysisk aktivitet, tyder det på, at ideen om organiserede gåture til pensionister er hensigtsmæssig set i et folkesundsmæssigt perspektiv således at den ældre aldersgruppe får flere leveår med godt helbred. Jeg ser pilotprojektet overført således, at gå-tur aktiviteter etableres i alle kommuner som et samarbejde mellem frivillige og kommunens sundhedstjeneste, således at de borgere, der har behov for det, måske hos den praktiserende læge, motiveres for og støttes i at komme i gang med gåture eventuelt ved hjælp af gå-tur grupper det vil sige mennesker, der går i samme tempo eller af frivillige gå-tur venner. Dette kan på længere sigt være med til at forebygge helbredsgener, svarende til det forskningsresultaterne viser. Ud over den positive personlige oplevelse af at få forbedret eller bevaret funktionsevne har gå-tur aktiviteten desuden indflydelse på sundhedsvæsenet, idet gå-tur aktiviteten skulle forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Efter min mening, opfylder interventionen mål 10 i folkesundhedsprogrammet, hvor andelen af fysisk inaktive over 66 år skal reduceres ved at iværksætte initiativer, der har til formål at bevare/genopbygge ældres fysiske færdigheder, og det gør gåturene. Samtidig skal andelen af socialt isolerede ældre nedbringes; det skal ske ved at iværksætte initiativer, der har til formål at forebygge og bryde social isolation, og netop dette gør gåturene også.

For at få gå-tur ideen udbredt i praksis er det hensigtsmæssigt med oplysning. Dette kan være i form af konferencer, undervisning samt artikler om gåtures positive indflydelse på tilværelsen. Erfaringerne fra Storstrøms Amt bliver endvidere formidlet gennem "Sund-By-netværket", idet der er ved at blive udviklet en metodehåndbog indeholdende materialer, der gør det lettere at sætte gå-tur aktiviteter i gang (www.Sund-by-net.dk).

Gå-tur aktiviteter vil også kunne være andet end gåture, idet tilknytningen til sundhedssektoren vil give mulighed for tema-arrangementer, hvor der kan drøftes sundhedsmæssige tiltag med forskellige fagpersoner. For dem, der evt. havde lyst til det, kunne der være sundhedstest i form af vejning, blodtryksmåling konditest o.s.v.. Desuden kunne der arrangeres udflugter, hvor deltagerne fik nye kultur- og/eller naturoplevelser.

Fundenes konsekvenser for forsknings- og udviklingsarbejde

Det at ældre, der ikke selv ville komme udenfor at gå, nu støttes i at komme det ved hjælp af gå-tur venner, har jeg ikke set forskningsmæssigt belyst andre steder. Derfor kunne det være interessant at følge denne gruppe af ældre, og belyse hvilken betydning disse gåture kan have for dem på længere sigt. Det vil også være interessant at se på forskelle mellem kvinder og mænd i forhold til aktiviteten. Endnu et spændende aspekt ville være gå-tur vennerne.

Konklusion

Formålet for MPH afhandlingen var at beskrive ældre menneskers oplevelse af at have deltaget i og gennemført et otte-ugers gå-tur projekt.

Gennem temaguidede interviews har jeg fået viden om og forståelse for hvordan de ældre mennesker, der normalt ikke fik gået ture selv, oplevede det at have tilmeldt sig og gennemført et "gå-tur" projekt. Jeg har desuden fået indblik i hvordan de oplevede, at gå-turene påvirkede dem i forhold til ændringer af: deres egen fysiske form, vurdering af eget helbred, humør, søvn, appetit og afføringsmønster, samt hvordan de selv oplevede deres sundhedsadfærd. Ud fra analysen fremkom der en generel struktur som vil gælde i almindelighed: Gå-tur intervention giver deltagerne en følelse af, at gøre noget godt for sig selv. Herudover opleves en gradvis øget mestringssevne. Gå-turene stabiliserer desuden den fysiske form, giver øget energi og godt humør. Samtidig giver gåturene følelse af fællesskab og godt kendskab til omgivelserne og til naturen.

Resultaterne og diskussionen viser, at er de ældre borgere synes, at det har været en god oplevelse at have deltaget i og gennemført projektet. Desuden har de været positivt overrasket over de oplevelser, de har fået ud af at deltage. Det kan konkluderes, at der er individuelle forskelle på den enkeltes motivation til at melde sig, samt hvad, den enkelte har fået ud af at deltage. Desuden har projektleder haft en anden betydning for de personer, der går alene, end for dem, der går tur med gå-tur ven.

Flere af resultaterne bliver bekræftet af andre undersøgelser. Jeg er opmærksom på, at jeg sammenligner mine resultater med kvantitative undersøgelser. Dette mener jeg også kan være en årsag til, at jeg har fundet resultater, som ingen andre har belyst. Et sådan resultat er projektdeltagernes glæde over at have fået godt kendskab til omgivelserne og til naturen, samt det, at de får hilst på andre mennesker. Et andet resultat, som ingen andre har belyst, er at ældre, der ikke ville turde gå tur alene, har haft mulighed for at gå med gå-tur ven.

Herved rummer dette projekt en ny dimension, hvor hovedkonklusionen er, at mennesker, der ellers ikke ville komme ud at gå, nu gør det, fordi de ved at gå med gå-tur ven oplever en følelse af tryghed. Denne tryghed skyldes bevidstheden om, at gå-tur vennen kan hjælpe dem op, hvis de mister balancen og falder.

Jeg vil slutte af med at citere Søren Kierkegaard, der i 1847 skrev til sin svigerinde Sophie Henriette Kierkegaard.

”Tab for Alt ikke Lysten til at gaae, jeg gaaer mig hver Dag det daglige Velbefindende til og gaaer fra enhver Sygdom; jeg har gaaet mig mine bedste Tanker til, og jeg kjender ingen Tanke så tung, at man jo ikke kan gaae fra den. Naar man saaledes bliver ved med at gaae, saa gaaer det nok” (Garff 2000 s. 278).

Epilog

Med udgangspunkt i dette pilotprojekt, som jeg har betragtet som en læreproces, har jeg med baggrund i min amtslige ansættelse været med til at igangsætte gå-tur aktiviteter i ni kommuner. Desuden er der flere kommuner, der overvejer at samarbejde om aktiviteten. Det er især borgere der har behov for en gå-tur ven, der melder sig. I nogle af kommunerne er over 100 tilmeldt gå-tur aktiviteten.

Gå-tur aktiviteterne er tilrettelagt og organiseret lokalt i en arbejdsgruppe. De igangsatte aktiviteter er forankret i frivilligt regi i et tæt samarbejde med udvalgte personer i den offentlige sundhedstjeneste og styres rent lokalt (Bilag 3). Kommunerne der tilbyder gå-tur aktivitet er samlet i et netværk hvor ”tovholderne” mødes to gange om året og udveksler erfaringer.

Referencer

- Bandura A. (1977) *Social learning theory*. Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Bundgaard N., Bundgaard T., Kryger A., Pilmark V., Puggaard L. (1997) *Alder ingen hindring*. Danmarks Idræts-Forbund, Brøndby.
- Dalum P, Sonne T.F., Davidsen M. (2000) *At tale om forandring en bog om sundhedsadfærd og motiverende samtaleteknik*. Tobaksskaderådet.
- Due P. (1989) Livskvalitet, helbred og sociale kontakter blandt ældre som ikke selv kan komme udendørs. *Ugeskrift for læger* **151/44**, 2879-2882.
- Frandin K, Grimby G., Mellström D., Svanborg A. (1991) Walking Habits and Health-Related factors in a 70-Year-Old Population. *Gerontology* **37(5)**, 281-288.
- Frandin K, Sonn U., Johannesson K., Eriksson B.G. (1992) Promenere mera! Promenadegruppeintervention i Göteborg. *Sjukgymnasten* **6-7/92**, 44-47.
- Gama E.V., Daniàn J., Pères Del Molino J., Jòpez M.R., Pèrez M.L., Iglesias G. (2000) Association of individual activities of daily living with self-rated health in older people. *Age ageing* **29(3)**, 267-270.
- Garff J, (2000) *SAK Søren Aabye Kierkegaard en biografi*, Gads Forlag, København.
- Giorgi A.(1975) An Application of Phenomenological Method in Psychology. In *Duquesne Studies in Phenomenological Psykology, II.*, (Giorgi A, Fischer C, & Murray E eds.) Pittsburgh: Duquesne University, pp.82-103.
- Giorgi A. (1983) Concerning the Possibility of Phenomenological Psychological Research. *Journal of Phenomenological Psychology* **No 2**, 129-169.
- Giorgi A. (1985) *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.
- Giorgi A. (2000) Concerning the Application of Phenomenology to Caring Research. *Scand J Caring Sci* **14**, 11-15.
- Gosman-Hedström G., Johannesson K., Sonn U. (1986) IVÄG-projektet ett Interventionsprogram för Äldre i Göteborg. *Sjukgymnasten* **11**, 32-33.
- Hakim A.A., Petrovitch H., Burchfiel C.M., Ross W., Rodriguez B.L., White L.R., Yano K., Curb J.D., Abbott R.D. (1998) Effects of Walking of Mortality among Nonsmoking Retired Men. *The New England Journal of Medicine* **338**, 94-99.

Hansen B. (1999) *Ældre i Bevægelse-København-Resultater og erfaringer af et utraditionelt samarbejde mellem den frivillige og offentlige sektor*. DGI Storkøbenhavn og København Sund By, Københavns Sundhedsforvaltning.

Hansen H., Rasmussen N., Poulsen J. (1994) *Livsstil og sundhedsvaner i Danmark. Status, forskelle og udviklinger*. 5. delrapport fra Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg. Sundhedsministeriet København.

Harder I. (1990) Fænomenologisk kvalitativ forskning - et bud på metodetilgang i sygeplejeforskning. I *Grundlagsproblemer i sygeplejen. Etik, videnskabsteori, ledelse & samfund*. (Jensen K., Jensen L.U., Kim W.C.), Philosophia, Århus, pp.174-191.

Helweg-Larsen K., Kjølner M., Juel K., Kamper-Jørgensen F., Madsen M., Rasmussen N. (1997) *Danskernes sundhed mod år 2000, Sundhedsadfærd Sundhedstilstand Sygelighed Dødelighed Levekår*. Dike. København.

Husserl E. (1995) *Fenomenologiens idé*. Daidalos, Göteborg.

Kamper-Jørgensen F., Almind G. (1998) *Forebyggende sundhedsarbejde*. Munksgaard, København.

Kirk H. (1998) Aldring og aldringsmodeller. I *Viden om aldring - veje til handling*. (Kirk H. & Schroll M.) Munksgaard, København, pp. 15-32.

Kjær M., Andersen L.B., Hansen I-L.K., (2000) Fysisk aktivitet – hvilket minimum er tilstrækkeligt i et sundhedsmæssigt perspektiv? *Ugeskrift for læger* **162/15**, 2164-2169.

Kjølner M. (1993) *Ideer til forebyggelse af muskel- og skeletsygdomme i Danmark*. Dike, København.

Kryger A. (1999) *Effects of resistance training on skeletal muscle and function in the oldest old*. PhD thesis University of Copenhagen.

LaCroix A.Z., Leveille S.G., Hecht J.A., Grothaus L.C., Wagner E.H. (1996) Does Walking Decrease the Risk of Cardiovascular Disease Hospitalization and Death in Older Adults? *Journal of American Geriatrics Society* **44**, 113-120.

Madsen K.B. (1968) *Drivkræfterne bag vore handlinger*. Munksgaard, København.

Madsen K.B. (1975) *Motivation, trivsel og arbejde*. Branner og Korch, København.

Maunsbach M., Dehlholm-Lambertsen B. (1997) Gyldighedskriterier. *Nordisk Medicin* **2**, 63-65.

Mills E. (1994) The Effect of Low-Intensity Aerobic Exercise on Muscle Strength, Flexibility, And Balance Among Sedentary Elderly Persons. *Nursing Research* **43**, 207-211.

Moore S. (1989) Walking for Health: A Nurse-Managed Activity. *Journal of Gerontological Nursing* 7, 26-28.

Morris J.& Hardman A. (1997) Walking to Health. *Sports Med.* 23 (5), 306-332.

Mosekilde L. (2000) Forebyggelse af knogle- og mineraltab. In *Forebyggelse i alderdommen* (Avlund K., Dyrholm I-L., Holstein B.E., Ingerslev J.) Dafolo Forlag & Dansk Gerontologisk Selskab, pp.111-121.

Nielsen H.F. (2001) Frivillige skal sikre velfærd. *Politiken* 19. marts 2001.

Ogden J. (1996) *Health Psychology A TEXTBOOK*. Open University Press, Bugkinham, Philadelphia.

Ostir GV, Markides K.S., Black S.A., Goodwin J.S. (2000) Emotional Well-Being Predicts Subsequent Functional Independence and Survival. *J Am Geriatr Soc*; 48(5), 473-478.

Pilmark V. (2004) Gang i stavene. *Gerontologi og samfund* 4, 76-78.

Puggaard L. (1997) Fysisk aktivitet hos ældre. *Månedsskrift for Praktisk Lægegering* 1303-1313.

Puggaard L. (1999) *Physical reactivation of the very old by exercise: impact on body composition, physical performance and functional abilities*. PhD thesis Faculty of Health Sciences, Odense University.

Rippe J.M., Ward A., Porcari J.P., Freedson P.S. (1988) Walking for Health and Fitness. *Journal of the American Medical Association* 18, 2720-2724.

Roberts, B.L. (1989) Effects of Walking on Balance Among Elders. *Nursing Research* 3, 180-182.

Sander Å. (1999) Edmund Husserls fenomenologiska tradition. I *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper* (Allwood C.M. & Erikson M.G. Ed.), Studentlitteratur Lund; pp. 101-141.

Schnohr P., Parner J., Lange P. (2000) Mortality in joggers: population based study of 4658 men. *British Medical Journal* 321: 602-603.

Schultz-Larsen, Avlund K., Schroll M. (1989) Kan ældre mennesker ved motion forbedre deres sundhed og livskvalitet? *Månedsskrift for Praktisk Lægegering* 829-837.

Strandmark M & Hedelin B. (2002) Phenomenological methods reveal an inside perspective on health and ill health. In *Qualitative Methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples* (Hallberg R-M Ed.), Studentlitteratur Lund; pp. 71-103.

Strecher V.J., Rosenstock I.M. (1997) The Health Belief Model. In *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice* (Glanz K., Lewis F.M., Rimer B.K.) Jossey-Bass, San Francisco, pp. 41-59.

Sundhedsministeriet (1999) *Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008*. Sundhedsministeriet, København.

Sundhedsministeriet (2000) *Sundhedsanalyser 2000:2, Social ulighed i sundhed. Forskelle i helbred, livsstil og brug af sundhedsvæsen*. 2. delrapport fra Middellevetidsudvalget, København.

Verbrugge L. & Jette A. (1994) The Disablement process. *Soc.Sci. Med.* **38**:1-14.

Wertz F. (1985) Metod and Findings in a Phenomenological Psychological Study of a Complex Life-Event: Being Criminally Victimized. In *Phenomenology and Psychological Research*. (Giorgi A.) Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985, p.155-216.

Tilmelding til projektet sker ved, at sende vedlagte tilmeldingsblanket, eller ringe til projektleder Else Garver på tlf. 54 84 46 65

Tilmelding inden 23. februar 2000

Tilmeldingen kan også afleveres til hjemmeplejen.



SYDFALSTER KOMMUNE

STORSTRØMS AMT



Projekt gå-tur

Har du gået en tur i dag?

Nej?

Så er her et tilbud til dig der er 70 år eller derover, og har lyst til at komme ud at gå!



Projekt gå-tur

Har du lyst til at komme ud at gå dagligt, men får du af en eller anden grund ikke rigtig gjort det?

Sydfalster kommune, Blæksprutten og Storstrøms Amt gennemfører et projekt, hvor ældre der ikke normalt går en daglig tur, nu får mulighed for dette.

Det, at gå tur dagligt har en positiv indflydelse på dagligdagen og ens velbefindende.



Projekt gå-tur

At være med i projektet indebærer at du forpligter dig til at gå tur 1/2 time dagligt, 5 gange om ugen, i 2 måneder. Du kan gå alene, sammen med en person du selv vælger, eller i en gruppe med 3 – 4 andre.

Er du usikker på benene er det godt at gå sammen med en anden. Kender du ikke selv nogen, stiller vi i perioden en „gå-tur-person“ til rådighed.

Du/l bestemmer selv hvor I vil gå hen.

Projektdeltagerne vil efter aftale få besøg af projektleder Else Garver.



Projekt gå-tur

Tilmeldingsblanket:

Ja tak, jeg tilmelder mig "gå-tur"-projektet

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Jeg ønsker at gå tur:

- alene ☐
- vælger selv en person ☐
- få stillet "gå-tur person" til rådighed ☐
- gå i gruppe med 3 - 4 andre ☐

Kvalitative halvstrukturerede interviewspørgsmål:

Til projektdeltagerne:

- 1) Hvad var grundene til at du melde dig til gå-tur projektet?
- 2) Hvilke overvejelser havde du ved at melde dig?
 - 2a) Prøv at fortælle lidt om hvad der var svært for dig at overvinde.
 - 3a) Hvilken indflydelse oplever du at gå-turene har haft på
 - Din fysiske form?
 - Dit humør?
 - Din søvn?
 - Din mavefunktion?
 - Din appetit?
 - Nu vil jeg høre noget om gå-ture og
 - træthed
 - svækkelse
 - livsmod
 - vitalitet
 - 3b) Hvordan har din tilknytning til gå-tur projektet påvirket din mulighed for at komme udenfor?
 - 4) Hvilken betydning har gåturene haft for dig?
 - Hvor tilfreds har du været med selve gå-turene?
 - Hvor tilfreds er du med det du har fået ud af gå-turene?
 - Prøv at fortælle lidt om hvad der har været svært for dig i forbindelse med gå-turene.
 - 4a) Er der sket andre ting for dig, de sidste uger der har påvirket dig?
 - 4b) Hvis der er brugt gå-tur ven
 - Hvor tilfreds har du været med den gå-tur ven du har fået tildelt?
 - 5) Hvilken betydning har det for dig haft at jeg som projektleder har ringet en gang ugentlig for at høre om hvordan det gik med at gå?

NYHEDSBREV OM

Ulykkesforskning & forebyggelse nr. 6 dec. 2001

Statens institut for Folkesundhed

Center for Ulykkesforskning

Gå-ture hjælper på humøret og fysikken

I Storstrøms Amt benyttes gå-ture som sundhedsfremmende aktivitet hos ældre

ELSE GARVER, PROJEKLEDER

Storstrøms Amt

I Storstrøms Amt har flere kommuner etableret Gå-tur projekter. I Gå-tur projekterne samarbejder amt, kommune og frivillige om at forebygge indlæggelser af ældre ved at styrke fysisk aktivitet og stimulere sociale kontakter. Det sker bl.a. ved at ældre får mulighed for at gå ture flere gange ugentligt.

En daglig gåtur har en positiv indflydelse på dagligdagen og ens velbefindende, idet det påvirker blodcirkulation, balanceevne, muskel- og knoglestyrke samt humøret. Nyere forskning har vist, at fysisk aktivitet er en vigtig faktor for en vellykket aldring, at fysisk aktivitet

kan vedligeholde eller forbedre kroppens funktionsevne, og at regelmæssig fysisk aktivitet er en vigtig faktor i forebyggelse. På trods af denne viden er der meget få tilbud til den ældre, der kan motivere til en daglig udendørs gåtur. Gåture er en passende aktivitet for ældre, når det drejer sig om at forebygge unødigt funktionsnedsættelse og skader.

Fordelen ved gåture som motionsform er, at de ikke kræver nogen større udrustning, risikoen for skader er minimal, de kan udføres året rundt og de kan udføres alle steder. Den gående får: D-vitamin fra dagslyset, vedligeholdelse/genopbygget knoglestyrken og muskelstyrken, balancetræning ved at gå på ujævnt terræn, styrket kredsløbsfunktion og styrket socialt samvær.

Gå-tur projektet er tilrettelagt og organiseret i en arbejdsgruppe. Projektet er

desuden forankret i en frivillig organisation, i et tæt samarbejde med udvalgte personer i den offentlige sundhedstjeneste.

Borgerne orienteres om gåtur aktiviteten ved at få tilsendt en pjecce om projektet samt ved at læse om det, når det omtales i lokalavisen. Gåturen kan enten foretages alene, eller sammen med en person man selv vælger, eller sammen med en „gå-tur ven“, eller i grupper på 3-5 personer der går i samme tempo. En gå-tur ven er en person, der har overskud til at gå en tur med et andet menneske en eller flere gange om ugen.

INFO: ELSE GARVER/PROJEKLEDER
STORSTRØMS AMT, TLF. 5484 4665
E-MAIL: EGA@SHF.STAM.DK



En af pjecerne om gå-tur projektet

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap
Box 12133, SE-402 42 Göteborg
Besöksadress: Nya Varvet, Byggnad 25
Tel: +46 (0)31 69 39 00, Fax: +46 (0)31 69 17 77
E-post: administration@nhv.se
www.nhv.se