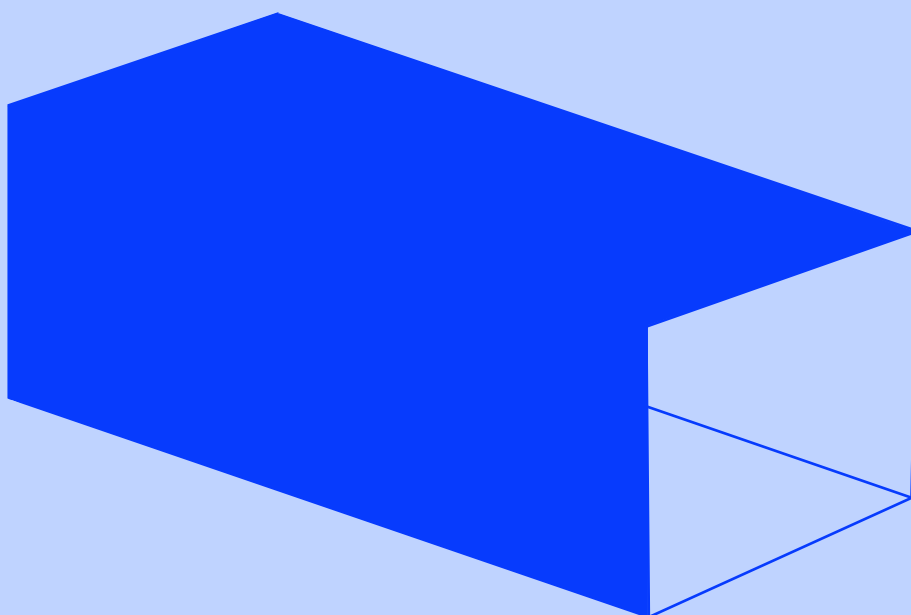
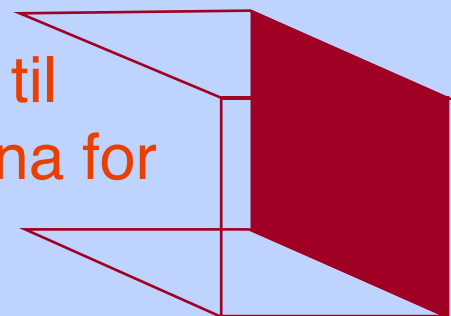


OSLOMET

LIVSMESTRING GJENNOM OMGIVELSENE

En salutogen tilnærming til
hjemmet som en utvidet arena for
eldre



Mille Grøm
MAPD5900 - Masteroppgave i produktdesign
OsloMet
2022

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	5
SAMMENDRAG.....	6
ABSTRACT.....	7
SAMFUNNSBEHOV.....	8-19
• Motivasjon for prosjektet.....	9
• Bakgrunn.....	10-15
Utfordringer i det norske helsevesenet.....	10-11
Et mål om at flere eldre skal kunne bo hjemme lenger.....	11
Hvor i systemet kan design bidra?.....	12-13
Salutogenese - et annet perspektiv på helse.....	14
Hvem har behov for kunnskapen om hvordan design kan bidra?.....	15
• Problemstilling og hvordan design kan bidra til å imøtekomme utfordringene.....	16-17
• Metoder for å designe mulige løsninger på utfordringene	18-19
CASE-STUDIER FOR Å FORSTÅ ASPEKTER VED PROBLEMSTILLINGEN....	20-55
• Introduksjon til case-studiene.....	21
• Hjemmet som en borg.....	22-28
• Vigelandmuseet som innemiljø i offentlig rom.....	29-37
• Utemiljø i offentlig rom, Oslo, 2022.....	38-44
• Papirarkitektur som spekulativ design.....	45-52
• Oppsummering av funn fra case-studiene.....	53
• Sentrale funn.....	53-53
• Markedsperspektivet for kunnskapen opparbeidet gjennom case-studiene.....	54
• Utgangspunkt for videre studier.....	55

KONSEPTUTVIKLING	56-65
• Metoder for konseptutvikling	57
• Ti konsepter for å skape bredde i løsninger	57-60
1. Helsestasjon for eldre.....	57
2. Boligsparing for eldre.....	57
3. Holdningsendring, fra ”bruker” til ”borger”.....	58
4. Innbyggermedvirkning for fremtidige eldre generasjoner i drøftingen av kommunens planstrategi.....	58
5. Romlige løsninger som forebygger store samfunnsutfordringer som kan påvirke livsvilkår og helse.....	59
6. <i>Gaming</i> som forebygging av aldersrelaterte utfordringer.....	59
7. Hjelpemiddel som forebygger aldersrelaterte utfordringer.....	59
8. Innbyggermedvirkning for fremtidige eldre i kommunens planstrategi og forebygging gjennom romlige løsninger.....	59
9. Løsning som fokuserer på sanser.....	60
10. Innføre økt bruk av universell utforming i nye boliger.....	60
• Fra ti til seks konsepter	60-61
1. Boligsparing for eldre.....	61
2. Innbyggermedvirkning - hvor vil eldre bo?.....	61
3. Helsestasjon for eldre.....	61
4. <i>Gaming</i> som forebygging av aldersrelaterte utfordringer.....	61
5. Hjelpemidler i hjemmet.....	61
6. Utforming av omgivelsene som forebyggende verktøy.....	61
• Kvalitative intervjuer som samtale om konsepter	62
• Funn fra intervjuene	63
• Konsepter for løsningsforslag blir definert	64
1. Bofellesskap for eldre og førstegangsetablerere.....	64
2. Tilpasning av boligens utforming.....	64
3. Infrastruktur, byrommet.....	64
• Samtale med arkitekt for veiledning om løsningsforslagenes retning	65
• Løsningsforslagenes konseptuelle retning blir funnet	65

LØSNINGSFORSLAG	66-77
• Om løsningsforslagene	67
• Samskapende verktøy for livsmestring	68-69
• Inkluderende prosesser for langsiktig planlegging av bofellesskap i eldre eksisterende bygninger	70-74
• Ti prinsipper for bærekraftige løsninger som kan bidra til økt livskvalitet og frihet for eldre og deres pårørende	75-76
AVSLUTNING	77-89
• Avsluttende bemerkninger	77-80
Hvordan løsningsforslagene svarer på prosjektets problemstilling.....	78-79
Markedsperspektivet.....	79
Refleksjon rundt salutogenese som begrep.....	79
Evaluering av prosjektet og veien videre.....	80
KILDELISTE	81-88
• Artikler	82
• Avisartikkel i nettavis	82
• Bøker	83
• Doktorgradsavhandling	83
• Kapittel/artikkel i bok med redaktør	83
• Kapittel/artikkel i e-bok med redaktør	83-84
• Lovtekster	84
• Meldinger og innstillinger til Stortinget	84
• Nettsider	84-86
• Podcast	86
• Rapporter	87
• Bilder	87
• Intervjuer	88

FORORD

Dette masterprosjektet oppsummerer min faglige bakgrunn som designer, og motivasjonen for at jeg valgte designfaget. I masterprosjektet har jeg fått anledning til å kombinere bakgrunnen innen romdesign og interiørarkitektur med tjenstedesign. Jeg vil takke min veileder på masteroppgaven ved OsloMet, Arild Berg, for veldig god veiledning i hele prosessen. Takk for gode råd som gjør at jeg får vist min kompetanse som designer i oppgaven, og veiledning i forbindelse med artikkelen *Using product design methodology in teaching on public health and life* i 2020 og 2021. Denne artikkelen har vært et viktig grunnlag for masteroppgaven.

Videre ønsker jeg også å takke de som har tatt seg tid til å stille opp til intervju i forbindelse med prosjektet. Takk til Anette Hysten Ranhoff, representanter for Direktoratet for e-helse, Geir Selbæk, Erik Thorstensen og John Arne Bjerknes for gode og viktige råd og innspill. Jeg ønsker også å takke mine besteforeldre. Uten dem ville jeg ikke fått et innblikk i hvordan det er å bli eldre, samt hvordan rollen som pårørende for familie kan bli. Jeg kunne skrevet en kronikk, men valgte heller å skrive en masteroppgave, for å belyse en tematikk som jeg tror gjelder for mange andre besteforeldre og pårørende også.

Dette masterprosjektet har vært et takknemlig prosjekt som har gitt meg muligheten til å jobbe med helse, hvilket er det jeg brenner for som designer. Til slutt ønsker jeg å uttrykke takknemlighet for at jeg nå får fortsette dette engasjementet, og utvide kunnskapen om helse, da jeg har fått jobb som tjenstedesigner i Sykehuspartner.

SAMMENDRAG

Dette masterprosjektet i studiet produktdesign - design for kompleksitet tilnærmer seg helse gjennom teorien salutogenese, det vil si helsens opprinnelse. Salutogenese skiller seg fra den tradisjonelle patologiske tilnærmingen til helse. Den fokuserer på årsaken til helse fremfor årsaken til sykdom, og kan relateres til helsefremmende arbeid. Dette danner den teoretiske rammen for designprosjektet. Designprosjektet orienterer seg rundt den nasjonale helsepolitiske strategien om at flere eldre skal bo hjemme. Dette undersøkes gjennom designpraksis, i form av case-studier og utvikling av løsningsforslag. Prosjektets formål er å vise at denne strategien innebærer at det offentlige sørger for omgivelser som ivaretar eldres helse i så stor grad som mulig. Dette vises gjennom fire case-studier, som studerer ulike aspekter ved omgivelsene våre. I tillegg undersøkes hjemmet som en utvidet arena, fra boligen til nabolaget, lokalområdet og kommunen man bor i. Prosjektet viser dermed også hva det vil si å bo hjemme. Funn fra case-studiene om omgivelsene kombineres med forskning innen salutogenese, og danner grunnlaget for den konseptuelle retningen for prosjektets designløsning. Prosjektet foreslår tre designforslag. Disse er et verktøy for livsmestring, en tjeneste for langsiktig planlegging og samskaping av bofellesskap, og ti prinsipper for bærekraftige løsninger som kan bidra til økt livskvalitet og frihet for eldre og deres pårørende. Designforslagene vektlegger alle opplevelsen av mening med tilværelsen, i tråd med salutogenese. Prosjektet retter seg i hovedsak mot kommuner og andre aktører innen byutvikling, men også samfunnet forøvrig og enkeltindivider med deres familier. Det ønsker også å illustrere verdien av å ha en salutogen tilnærming til problemstillinger tilknyttet helse. Prosjektet understreker hvordan design kan være et viktig virkemiddel for å i større grad implementere denne tilnærmingen innen helse og andre samfunnsområder. Prosjektet bidrar også med ny designtenkning gjennom bruken av salutogenese. Det tilrettelegger også for en utvikling innen en ny designkunnskap og designpraksis ved å vise kombinasjonen av og samspillet mellom romdesign og tjenstedesign.

ABSTRACT

This master's project in the study product design - design for complexity approaches health through the theory of salutogenesis, meaning the origin of health. Salutogenesis differs from the traditional pathological approach to health. It focuses on the cause of health rather than the cause of illness, and can be related to health-promoting work. This forms the theoretical framework for the design project. The design project focuses on the national health policy strategy that more elderly people should live at home. This is investigated through design practice, in the form of case studies and the development of solution proposals. The purpose of the project is to show that this strategy means that the public sector provides an environment that safeguards the health of the elderly as much as possible. This is shown through four case studies, which study different aspects of our environment. In addition, the home is being investigated as an extended arena, from the home to the neighborhood, the local area and the municipality you live in. The project thus also shows what it means to live at home. Findings from the case studies on the environment are combined with research in salutogenesis, and form the basis for the conceptual direction for the project's design solution. The project proposes three design proposals. These are a tool for life management, a service for long-term planning and co-creation of housing associations, and ten principles for sustainable solutions that can contribute to increased quality of life and freedom for the elderly and their relatives. The design proposals all emphasize the experience of meaning in life, in line with salutogenesis. The project is mainly aimed at municipalities and other actors in urban development, but also society in general and individuals with their families. It also wants to illustrate the value of having a salutogenic approach to issues related to health. The project emphasizes how design can be an important tool for implementing this approach to a greater extent in health and other areas of society. The project also contributes with new design thinking through the use of salutogenesis. It also facilitates a development within a new design knowledge and practice by showing the combination of and the interplay between spatial design and service design.

SAMFUNNSBEHOV

MOTIVASJON FOR PROSJEKTET

Som designer har jeg bakgrunn innen flere designdisipliner. Fra bachelorgraden ved Universitetet i Bergen (tidligere Kunsthøgskolen i Bergen) har jeg kompetanse innen romdesign, møbeldesign og interiørarkitektur. Videre har masteren ved OsloMet gitt kompetanse innen tjenstedesign og systemorientert design. Disse ulike tilnærmingene til design har dannet mitt syn på viktigheten av å skape helhetlige tjenester. Med det menes et at det er samspill mellom tjenestene som utvikles, og omgivelsen (arkitekturen) hvor disse tjenestene skal skje. Dette utgjør den personlige motivasjonen for dette designprosjektet.

Videre har jeg gjennom designutdanningen jobbet med prosjekter som omhandler problemstillinger tilknyttet helse og det norske helsevesenet. Gjennom artikkelen *Using product design methodology in teaching on public health and life* (se Vedlegg 1) ble det tydelig at designmetodikk har stor relevans innen helse. Artikkelen foreslår en slags metode for hvordan undervisning i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring kan foregå. Denne metoden argumenterer for hvordan det abstrakte, som følelser, kan gis en form ved hjelp av konkrete. Idéen er at dette kan gjøre det enklere for elever å prate om hvordan man har det. Erkjennelse gjennom form er essensen av metoden (Grøm, 2020). Videre i faget Design and technology undersøkte artikkelen *A salutogenetic approach to imagining the future digitalized healthcare services* (se Vedlegg 2) verdien av en alternativ tilnærming til helse. Gjennom spekulativ design ble en salutogen tilnærming til helse undersøkt ved bruk av en probe, som er en slags provoserende rekvisitt. Dette var for å skape diskusjon om digitalisering av det norske helsevesenet, samt å innhente mulige scenarier tilknyttet det. Artikkelen diskuterer blant annet det at eldre skal kunne bo hjemme lenger. Den reflekterer rundt hvordan dette på en side kan bidra til mer selvstendighet for eldre pleietrengende. På en annen side kan det også medføre at pårørende må ofre noe av sin selvstendighet, for å ta vare på sine nærmeste. Artikkelen argumenterer for at det trengs en diskusjon omkring hvordan helse- og omsorgstjenestene skal bidra når flere eldre skal bo hjemme. Den stiller spørsmål ved hvordan man kan unngå at pårørende for eksempel blir syke av å pleie sine syke familiemedlemmer, slik at helse- og omsorgstjenestene blir presset ytterligere (Grøm, 2021).

Sammen danner den personlige motivasjonen og funnene fra disse artiklene, grunnlag for dette designprosjektet. Intensjonen bak dette designprosjektet er å undersøke metoden om erkjennelse gjennom form og en salutogen tilnærming til helse, i en større kontekst. Artiklene viser også relevansen og verdien av å tilnærme seg helsefaglige problemstillinger gjennom designtenkning, designmetodikk og salutogenese. Med prosjektet er det også meningen å vise at det trengs mer av salutogen tenkning, altså helsefremmende tenkning, innen helse. Slik tenkning er viktig, fordi den har en mer forebyggende tilnærming til helse, ved å fokusere på helse fremfor sykdom. I den sammenheng er design relevant for å vise hvordan slik tenkning i større grad kan brukes.

BAKGRUNN

Utfordringer i det norske helsevesenet

Ressursmangel og eldrebølge

Den norske helse- og omsorgstjenesten opplever en rekke utfordringer. Per 20.05.2021 manglet Norge om lag 7000 sykepleiere, ifølge Norsk Sykepleierforbund. Videre viser en studie gjort av Statistisk Sentralbyrå (SSB) at vi i 2035 vil mangle så mange som 28 000 sykepleiere. Leder av Norsk Sykepleierforbund frykter dette skal gå ut over pasientsikkerheten (Norsk Sykepleierforbund, 2021). I tillegg opplever allmennlegetjenesten en stadig negativ utvikling i kapasitet (Helsedirektoratet, 2022). Samtidig med ressursmangel i helsevesenet, øker etterspørselen etter helsetjenester i takt med at vi stadig blir eldre. Dette er eldrebølgen, den demografiske endringen hvor det fødes færre barn samtidig som flere lever lenger og det blir flere eldre. Den store økningen i antallet eldre skyldes blant annet en økning i fødselstallene som startet på slutten 1930-tallet, men særlig ”baby boomen” etter andre verdenskrig (Wettergreen, Ekornrud & Abrahamsen, 2019). En annen årsak er at rammebetingelser for livet har blitt endret til det positive. Endringer i levekår, livsstil og medisinsk fremgang har forbedret folks helse, som gjør at vi stadig kan leve lenger. Slike miljøfaktorer er påvirkelige, og avhenger av hvordan vi lever livet frem til vi bli gamle. Andre store samfunnsutfordringer, som klimaendringer, fedme og krig, kan imidlertid påvirke disse faktorene negativt (Hansen & Daatland, 2016, s.11).

Konsekvenser av eldrebølgen

Ifølge forskning er dagens eldre mindre avhengige av hjelp enn tidligere generasjoner. Årsaken kan være at de har mindre behov for hjelp, eller at disse behovene utvikler seg i senere alder. Ennå har ikke forskningen konkludert med hvordan eldrebølgen vil utvikle seg, men en antagelse er at det vil bli større etterspørsel etter behandling og sykehusopphold, enn sykehjem og omsorg (Hansen & Daatland, 2016, s.10). At vi blir eldre fordi vi har bedre helse innebærer altså ikke nødvendigvis at behovet for helsetjenester bli lavere. Ifølge SSB mottok 75 % i aldersgruppen 85 år eller eldre kommunale omsorgstjenester i 2017. Dessuten starter bruken av kommunale helsetjenester å øke fra og med 65 års alder (Haugstveit & Otnes, 2019).

Det følger også rene økonomiske konsekvenser av eldrebølgen, fordi det vil bli større offentlige utgifter fordelt på færre skattebetalere. Etter 2025 antas det at skattegrunnlagene vil vokse mindre enn offentlige utgifter, og at det vil være en underdekning av utgiftene fra og med 2045. I en rapport anslår SSB at det i 2060 med utgangspunkt i uendret helsebehov og standard, vil være et udekket behov på 112 milliarder kroner som følge av eldrebølgen.

Dette ”nøkterne scenarioet”, som SSB kaller det, forutsettes av at ”gratistjenester via familieomsorg vil øke i takt med befolkningen.” For å kunne opprettholde dagens velferdsnivå må enten den yngre generasjonen jobbe lenger, eller skattenivået må økes (Knudsen, 2020).

Et mål om at flere eldre skal kunne bo hjemme lenger

Ifølge stortingsmeldingen *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* er det viktig at eldre får bo hjemme. Reformen har til hensikt å bidra til:

- *At eldre får flere gode leveår der de beholder god helse og livskvalitet, mestrer eget liv og får den helsehjelpen de trenger – når de har behov for den*
- *Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste*
- *Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får benytte kompetansen sin og får gjort en faglig god jobb*

(Meld. St. 15 (2017-2018), s. 10, 35).

At flere eldre skal kunne bo hjemme lenger har vært en målsetning siden 1950-tallet. Det at det er det mest samfunnsøkonomiske, er en av årsakene til denne målsetningen. Dette kan beskrives som LEON-prinsippet, altså en tjenesteytelse på ”Laveste Effektive Omsorgsnivå”. Dessuten har det norske helsevesenet en tradisjon for å tilrettelegge for at personer med funksjonsnedsettelse kan ha et så ”vanlig” liv som mulig. Målsetningen om at flere skal bo hjemme underbygges av sykehjemspolitikken, som prioriterer kortidsplasser fremfor langtidsplasser på sykehjem. I tillegg skal kommunen tilby avlastningsplasser, rehabiliteringsplasser og kortidsplasser for pasienter som har vært innlagt på sykehus. Det er en forventning om at pårørende skal bidra der hjemmetjenesten ikke bidrar, som kjøring til lege, hagestell og lignende (Lunde & Otterlei, 2020, s. 152-154).

Hvor i systemet kan design bidra?

Et kart med visualisert oversikt over det norske helsesystemet vises på neste side. (Se Vedlegg 3 for tilsvarende kart i A3-format). Relational map er brukt som metode for å finne relasjoner og samhandling mellom de ulike delene og partene i systemet. Et relational map kan bidra til å kartlegge og organisere eksisterende informasjon om hvordan ulike elementer i et system forholder seg til hverandre (Sevaldson, 2011, s. 137-156). Kartet viser at det er Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret. Staten har ansvaret for spesialisthelsetjenesten, og kommunen har ansvaret for primærhelsetjenesten (Ringard et al., 2013, s.14). Kommunale helse- og omsorgstjenester, som eldreomsorg, er en del av primærhelsetjenesten. Kommunen har ansvar for å sikre at alle innbyggere som har behov for det skal få ”gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller alder” (Regjeringen, u. å.). Det er derfor relevant å fokusere på kommunen i dette prosjektet, og undersøke hvordan design kan skape løsninger på dette nivået.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) er relevant loverk i denne sammenhengen. Detaljert informasjon om disse fremkommer ikke i kartet. Kort forklart er primærhelsetjenesten regulert av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (Ringard et. al., 2013, s.12-13). Folkehelseloven § 5 befester at kommunen skal ha nødvendig oversikt over sin befolknings helsetilstand. Dette beskrives nærmere i punkt c, hvor det står at kommunens oversikt blant annet skal baseres på:w

kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Folkehelseloven definerer folkehelse som ”befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning”. Deretter defineres folkehelsearbeid som

samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven, 2012, § 3).

Lovverket er viktig i dette prosjektet, fordi det sier noe om hvem som har ansvar for hva. Av redegjørelsen over kommer det frem at kommunen har ansvaret for forebygging av sykdom, å påvirke faktorer som kan påvirke befolkningens helse, og beskytte mot helsetrusler. I dette prosjektet er det derfor relevant å undersøke hvordan design kan bidra til dette.

DET NORSKE HELSESYSTEMET

- Direkte styringslinje
- > Regulert gjennom lov/forskrift
- Spesialisthelsetjenesten
- Primærhelsetjenesten
- Private helse- og omsorgstjenester

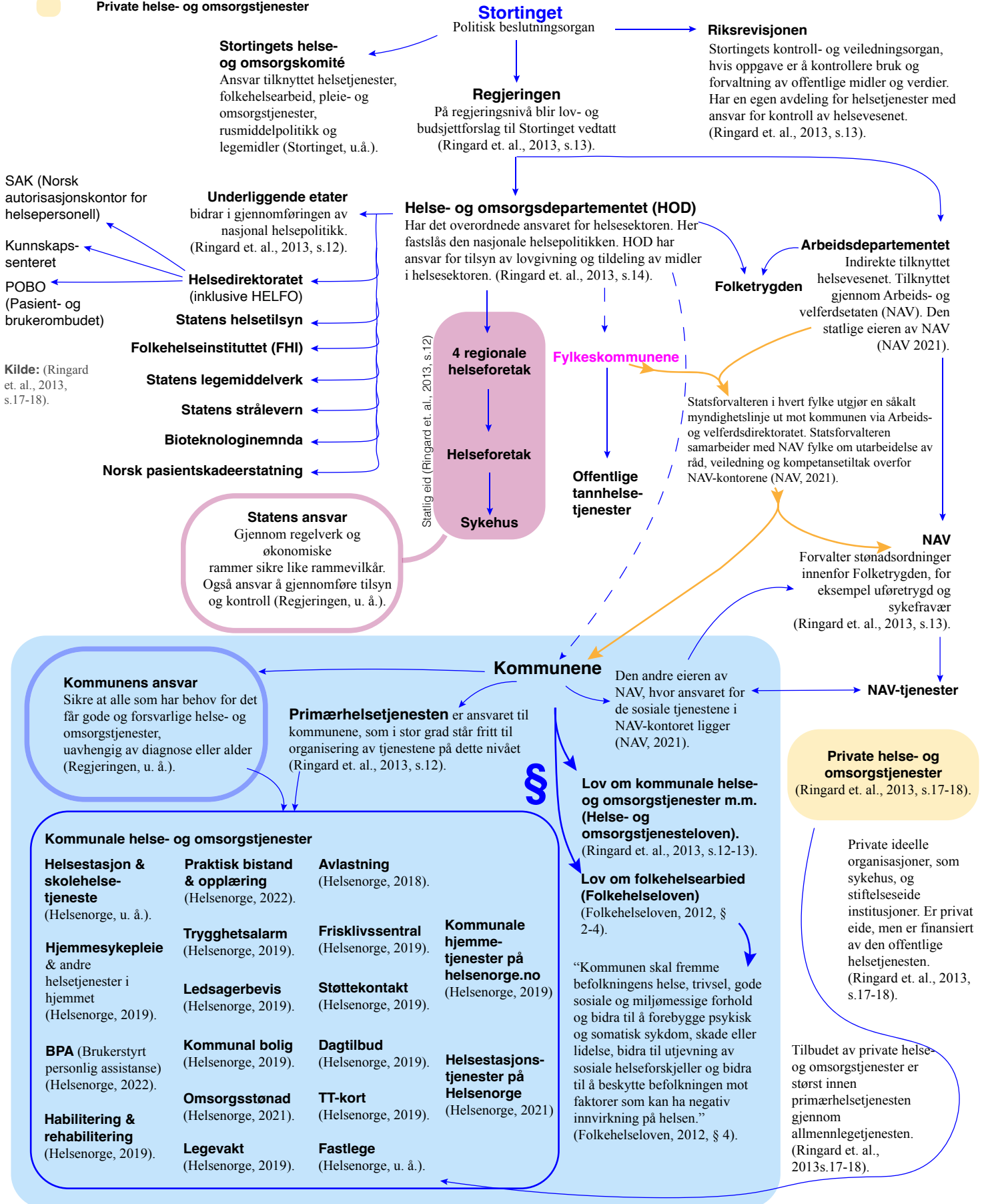


Fig. 1.

Salutogenese - et annet perspektiv på helse

Dette prosjektet tar utgangspunkt i en annen tilnærming til helse, nemlig salutogenese. Salutogenese er en tilnærming til helse utviklet av den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky. Salutogenese betyr helsens opprinnelse. Tilnærmingen fokuserer på hva som fører til helse fremfor hva som fører til sykdom. Dette gjør at salutogenese utgjør en motsats til patologien, som i større grad fokuserer på årsaken til sykdom. Antonovsky peker nemlig i sitt arbeid på at sykdom heller er normen enn unntaket (Vinje et al., 2017, s. 25). Ifølge ham beveger vi oss alle stadig på et kontinuum mellom helse og uhelse, og salutogenese kan brukes for å finne ut hvor en person befinner seg på kontinuumet (Antonovsky, 1987, s. 27-28).

Det er viktig å bemerke at salutogenese ikke er en erstatning for patologien og fokuset på sykdom, men det kan fungere som et viktig supplement. Tilnærmingen er blitt til gjennom Antonovskys mange års studier, og startet med et funn han gjorde i en undersøkelse. Denne handlet om hvordan kvinner av ulik etnisk bakgrunn i Israel tilpasset seg overgangsalderen. Blant disse var flere overlevende etter Holocaust. I denne gruppen fant man at så mange som 29 prosent var ved «rimelig god psykisk helse». Dette var et overraskende funn med tanke på det forferdelige de hadde vært gjennom i konsentrasjonsleirene, i tillegg til at de hadde etablert seg på nytt i Israel og opplevd krig der også. Antonovsky ble interessert i hva som kunne være årsaken (Antonovsky, 1987, s. 15).

Antonovsky mener at svaret på det salutogene spørsmålet om hvor på helsekontinuumet man er, er opplevelse av sammenheng (OAS). Antonovsky hevder nemlig at alle mennesker utsettes for stressfaktorer i løpet av livet. Ved å sette alle disse i en meningsfull sammenheng kan man lettere stå imot disse stressfaktorene. Dette er det han kaller for opplevelse av sammenheng (OAS). OAS defineres som:

...en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene er verdt å engasjere seg i.

En forutsetning for opplevelsen av at man har ressurser til å møte krav man står overfor, altså motgang, er at man forstår hvilke krav dette er. Dersom tilværelsen oppleves kaotisk og uforståelig, vil det være vanskeligere å evne og se at ting vil ordne seg til slutt (Antonovsky, 1987, s. 38-42). Et eksempel kan være at man i mange år har vært arbeidsledig, ikke klart å betale regninger og så vidt hatt råd til mat og klær til ens barn, og opplever å ikke ha kontroll over eget liv. Tre kjerneelementer i OAS kan hjelpe en til å oppdage, gjenkjenne og bruke ressursene man har. Disse er håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet. Ressurser kalles innen salutogenese for generelle motstandsressurser, og kan være penger, sosialt nettverk eller kunnskap og erfaringer (Antonovsky, 1987, s. 38-42).

Hvem har behov for kunnskapen om hvordan design kan bidra?

Utfordringene i det norske helsevesenet og kartet med oversikt over det norske helsesystemet, viser at det er behov for kunnskap om designs bidrag på flere nivåer. Som nevnt er det naturlig at dette prosjektet fokuserer på kommunen, og at en designløsning ligger på dette nivået. Kommunale helse- og omsorgstjenester er for kommunens innbyggere. Innbyggere, eller enkeltindivider, kan dermed indirekte ha bruk for kunnskapen om hvordan design kan bidra, gjennom at designløsninger på kommunalt nivå kan bidra til bedre helse. Et av målene med strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger er at pårørende ikke skal bli utslitt. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, s. 10). Samtidig forventes det at pårørende skal bidra endel (Lunde & Otterlei, 2020, s. 152-154). Kunnskapen om designs bidrag kan dermed også indirekte være relevant for pårørende. Bedre helse for enkeltindivider kan antageligvis også medføre at pårørende, gjerne familie, avlastes. Videre kan dette medføre bedre helse for pårørende også. Totalt sett kan en bedre folkehelse medføre ressursbesparing for det offentlige, og i sum være samfunnsøkonomisk. Samfunnet vil derfor også kunne ha nytte av kunnskapen om designs bidrag for å løse utfordringer i den kommunale delen av helsesektoren.

PROBLEMSTILLING OG HVORDAN DESIGN KAN BIDRA TIL Å IMØTEKOMME UTFORDRINGENE

Med utgangspunkt i prosjektets bakgrunn er følgende problemstilling formulert:

Hvordan kan design skape bærekraftige løsninger i omgivelsene som bidrar til å forsterke eldre og pårørendes frihet og livskvalitet, samtidig som det reduserer presset på kommunale helse- og omsorgstjenester?

Dette prosjektet har til hensikt å undersøke ulike aspekter ved å bo hjemme, og å undersøke betydningen av hjem som en arena utenfor hjemmet. Det vil si det private hjemmet, nabolaget, lokalområdet og kommunen. I prosjektet vil dette undersøkes gjennom å studere ulike betydninger av omgivelsene våre. Å bo hjemme vil si å ikke bo på institusjon. Bærekraftig løsning betyr i dette prosjektet løsninger som er helsefremmende, samfunnsøkonomiske og miljøvennlige. Design viser til designmetodikk, designtenkning og designpraksis. Dette prosjektet vil tilnærme seg problemstilling gjennom både romdesign og tjenstedesign. Frihet forstås i dette prosjektet som muligheter til å styre sin egen tilværelse. Livskvalitet viser til opplevelse av mening med tilværelsen, med henvisning til salutogeneses opplevelse av sammenheng. Problemstillingen retter seg mot eldre. Eldre er et diffust uttrykk, da det ikke refererer til en bestemt aldersgruppe. I dette designprosjektet vil eldre brukes om folk fra 70 år og oppover, da økningen innen bruk av kommunale helsetjenester øker fra og med 65 års alder (Haugstveit & Otnes, 2019).

Prosjektet ønsker også vise at ved at det offentlige setter som mål at flere eldre skal bo hjemme, innebærer det at det offentlige i så stor grad som mulig må sørge for omgivelser som ivaretar Eldres helse.

Prosjektet skal ikke resultere i én løsning, men skal basert på undersøkelser komme med løsningsforslag som mulige svar på problemstillingen. Av den grunn vil eldre, deres pårørende og helsepersonell ikke inkluderes i dette prosjektet. Prosjektet orienterer seg først og fremst rundt strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger.

Markedsperspektivet for dette prosjektet er de som kan ha behov for kunnskap om hvordan design kan bidra i denne sammenhengen. Ettersom prosjektet skal undersøke omgivelser er det hensiktsmessig å også inkludere aktører som er ansvarlige for omgivelsene våre i markedsperspektivet. Dette er kommuner (herunder plan- og bygningsetaten), arkitekter, byplanleggere og entreprenører. Innunder kommunen kan kunnskapen også være relevant for helse- og omsorgstjenestene, da problemstillingen inkluderer reduksjon i presset på kommunale helse- og omsorgstjenester.

Markedsperspektivet her kan deles inn i tre nivåer: Makro-, meso- og mikronivå. Makronivået er det overordnede perspektivet, som her er samfunnet. Under er mesonivået, et mellomnivå der aktører innen byutvikling befinner seg. Mikronivået er nederst, og her er enkeltindivider og deres pårørende. I prosjektet vil pårørende henvises til som «familie», for å avgrense betydningen. Markedsperspektivet for prosjektet kan dermed oppsummeres slik:



Fig. 2.

METODER FOR Å DESIGNE MULIGE LØSNINGER PÅ UTFORDRINGENE

Forskningsmetoder

Dette designprosjektet bruker kvalitative forskningsmetoder for å undersøke sider ved problemstillingen. Fire case-studier vil brukes for å undersøke aspekter ved omgivelsenes betydning, med utgangspunkt i strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger. En case-studie er en forskningsmetode som innebærer å dykke ned i et tema innenfor en gitt kontekst, innenfor en gitt tidsperiode (Muratovski, 2016, s. 48-49). Case-studier er derfor en hensiktsmessig metode for å gå i dybden på ulike aspekter knyttet til problemstillingen. Metoden innebærer en empirisk undersøkelsesprosess som undersøker et eksisterende fenomen innen en eksisterende kontekst. Flere ulike typer kildebevis brukes i prosessen (Yin, 1992, s. 123), og disse kan være arkiv- eller dokumentarkilder, som avisartikler, offisielle dokumenter, fysiske gjenstander eller lignende. Kilder kan også innhentes gjennom etnografisk forskning, som observasjoner, eller gjennom intervjuer (Muratovski, 2016, s. 50). Prosjektets case-studier vil bruke arkiv- og dokumentarkilder, direkte observasjoner og intervjuer, da dette er effektive metoder å innhente informasjon på i dette tilfellet. Direkte observasjoner innebærer å ikke interagere med de som observeres (Muratovski, 2016, s. 50). Romlig analyse vil også benyttes som en metode i et par av case-studiene, for å analysere relevante omgivelser.

Case-studiene er der prosjektet går i dybden på relevant tematikk, da dette er interessant for prosjektets videre utvikling. Øvrige kapitler vil ikke gå like mye i dybden. I case-studiene brukes også romanalyse som metode, for å analysere aktuelle omgivelser.

Funnene fra case-studiene vil så oppsummeres, og vurderes med hensyn på implikasjoner for videre studier i prosjektet. Det er her rammen for prosjektets eventuelle løsninger settes. Deretter følger konseptutvikling med mål om å danne et grunnlag for løsningsforslag. Denne vil starte med utvikling av flere konseptforslag. Hensikten er å bruke disse under kvalitative intervjuer, for å bidra til samtale om retninger for løsningsforslag. Dette er inspirert av spekulativ design, som er en designtilnærming der målet er å fremprovosere eller skape diskusjon om et tema (Johannessen, 2017, s. 9). De kvalitative intervjuene vil gjennomføres som dybdeintervjuer, da slike intervjuer fungerer mer som en samtale enn utspørring (Muratovski, 2016, s. 82-83). Dette er hensiktsmessig for at intervjuobjektene skal kunne prate fritt rundt konseptene.

Videre vil konsepter for løsningsforslag defineres med utgangspunkt i funn fra intervjuene. For å innhente råd om hensiktsmessig retning for løsningsforslagene vil det gjennomføres et kort dybdeintervju med arkitekt John Arne Bjerknes fra Nordic – Office of Architecture.

Dette fordi han og Nordic – Office of Architecture har jobbet med en rekke byutviklingsprosjekter. I tillegg har de utviklet Carpe Diem demenslandsby, et kommunalt behandlingstilbud for eldre med demens i Bærum kommune.

Med bakgrunn i veiledning fra denne samtalen vil så løsningsforslagenes konseptuelle retning defineres, og tre løsningsforslag vil presenteres.

Prosjektet vil rundes av med avsluttende bemerkninger. Her vil prosjektet og løsningsforslagene vurderes, Det vil også kort diskuteres hvordan løsningsforslagene svarer på problemstillingen. En kort diskusjon om begrepet salutogenese, og relevansen av et salutogent perspektiv for markedspektivet vil så følge. Prosjektet vil så evalueres, og deretter vil videre utvikling av prosjektet redegjøres for.

NSD og REK

I forkant av og underveis i prosjektet ble det gjort vurderinger i henhold til registrering av prosjektet i NSD (Norsk Senter for Forskningsdata) og REK (De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Dette var fordi prosjektet omhandler helse, og kunne potensielt innebære å innhente brukerinnsett fra eldre, eksempelvis pasienter på sykehjem. Ettersom prosjektet utviklet seg ble det tydelig at det ikke var hensiktsmessig å inkludere eldre. Det ble derfor vurdert som at det ikke var nødvendig å registrere prosjektet i REK. Prosjektet ble etter samtale med NSD registrert der, da prosjektet viser til data som regnes som personvernopplysninger. Dette innebærer å referere til intervjuobjektene fra dybdeintervjuene med navn og yrkesbakgrunn.

Om bilder og illustrasjoner som brukes i dette prosjektet

Dersom annet ikke er oppgitt, er alle bilder og illustrasjoner tatt og laget av Mille Grøm.

1

***CASE-STUDIER
FOR Å FORSTÅ
ASPEKTER
VED PROBLEM-
STILLINGEN***

INTRODUKSJON TIL CASE-STUDIENE

Fire case-studier ble gjennomført. I de fire case-studiene undersøkes betydningen av omgivelser i lys av strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger. Omgivelser i hjemmet og i inne- og utemiljøer i offentlige rom, og effekten av disse, undersøkes gjennom casene. Dataen ble innhentet gjennom både arkiv- eller dokumentarkilder, direkte observasjoner og et intervju.

Hver case-studie følger samme oppsett. Innledningsvis blir caset, metoder og en hypotese introdusert. Deretter blir caset og resultatene fra denne presentert. Funnene blir så drøftet med særlig vekt på sammenheng med helsens opprinnelse, og hvem kunnskapen fra funnene er relevant for, altså markedspektivet. Etter de fire case-studiene blir funnene oppsummert. Funnene danner utgangspunkt for videre studier i prosjektet.

HJEMMET SOM EN BORG

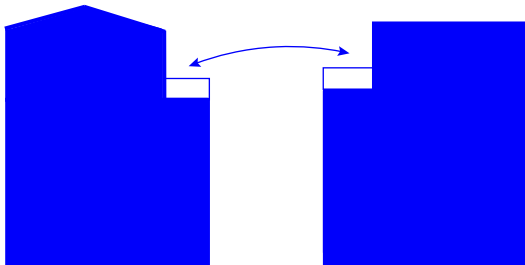
Erik Thorstensen ved Arbeidsforskningsinstituttet AFI ved OsloMet, stiller i sin doktoravhandling spørsmål ved hvorvidt hjemmet kan bli en trygg borg med velferdsteknologi. Han påpeket at dette i verste fall kan medføre ensomhet og depresjon (Thorstensen, 2020). Thorstensen's doktorgradsavhandling er interessant, og kan utdypes med desingtenkning. At et hjem er som en trygg borg kan tolkes som at hjemmet blir et festningsverk, og som det eneste trygge stedet som beskytter mot det farlige livet på utsiden.

Narrativet for dette caset er hjemmet. Caset tar utgangspunkt i hypotesen om at hjemmet kan bli et hinder for aktiv deltagelse i samfunnet utenfor hjemmet med ensidig fokus på hjemmet. Caset er en studie som belyser ulike aspekter knyttet til hypotesen. Innfallsvinkelen til studien er basert på erfaringer et eldre ektepar har med å oppleve hjemmet som et hinder for ønsket deltagelse i omverdenen. Ekteparets opplevelser settes i sammenheng med utformingen av boligen og borettslaget de bor i gjennom en mindre romanalyse. Denne vil redegjøre for utfordringer som ble forsterket under koronapandemien, blant annet som følge av boligen og borettslagets utforming. Av hensyn til ekteparets personvern er disse anonymisert, og analysen av boligen er gjort på en måte som gjør at de ikke kan gjenkjennes ut ifra boligen.

Etter denne korte romanalysen vil funn fra studien *Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien* redegjøres for. Denne er ment å vise konsekvensen av begrenset tilgang på samfunnet utenfor hjemmet. Videre vil en introduksjon til velferdsteknologi følge. Velferdsteknologi er relevant i denne sammenhengen, fordi det har til hensikt å bidra til en tryggere og enklere hverdag for brukere, pårørende og helsepersonell, og er blant annet rettet mot hjemmeboende eldre (Direktoratet for e-helse, 2021). Etter introduksjonen kommer en drøfting for å undersøke synspunkter knyttet til bruk av velferdsteknologi. Drøftingen tar utgangspunkt i tre intervjuer. Disse ble gjort for å få et mer nyansert bilde av bruk av velferdsteknologi. Aktører og fagpersoner med kunnskap om velferdsteknologi ble intervjuet. Disse var nevnte Erik Thorstensen, to representanter fra direktoratet for e-helse og professorer i geriatri og forskningssjef ved nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Geir Selbæk. Intervjuene ble gjort med en av partene av gangen, og ble gjennomført via Teams-møter.

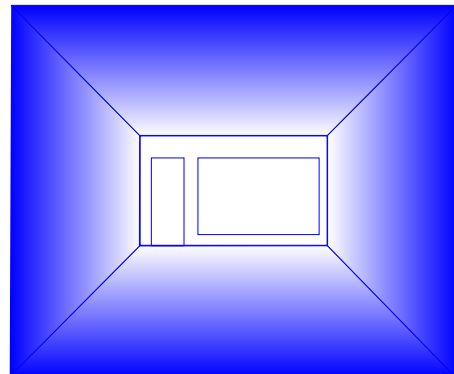
Casets formål er å vise verdien av et trygt hjem, men også verdien av å kunne bevege seg fritt utenfor hjemmet.

Hjemmet som hinder for ønsket livsutfoldelse



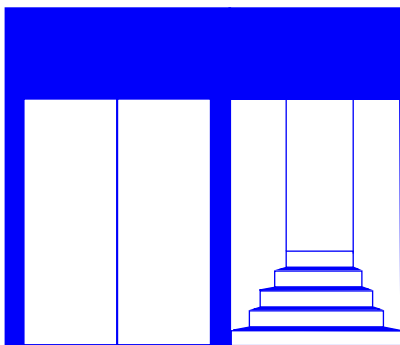
(Fig. 3) Utsikt

Gjenboere på den andre siden av gaten utgjør store deler av utsikten. For ekteparet kunne dette virke som for tett på den private sfæren, som hjemmet bør være.



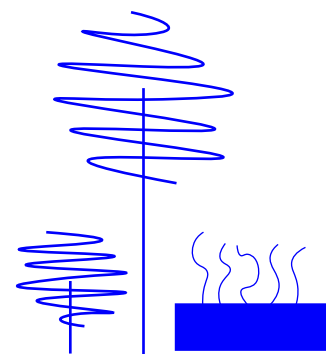
(Fig. 4) Lyssinnslipp

Boligen har få vinduer, og disse vender ut mot kun en side. Dette gir mindre mulighet til å orientere seg om og interagere med livet på utsiden. I tillegg gjør det lysinnslippet mindre enn det det kunne ha vært med flere vinduer på flere sider.



(Fig. 5) Fravær av sosiale soner

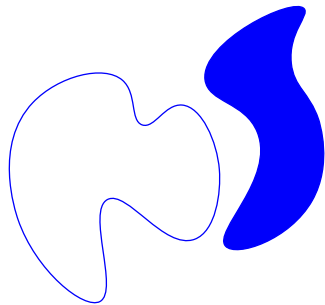
Borettslaget hvor ekteparet bor har ingen soner som tilrettelegger for sosial omgang, med unntak av heisen, gangen og trappene. Ekteparet kjenner få av de som bor i borettslaget på grunn av dette, hvilket har medført en følelse av utrygghet.



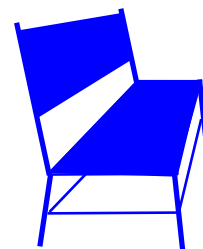
(Fig. 6) Mangel på grøntareale

Ekteparet savnet muligheten til gå ut på en liten privat hageflekk, eller i det minste ha enkel vei ut på bakkeplan.

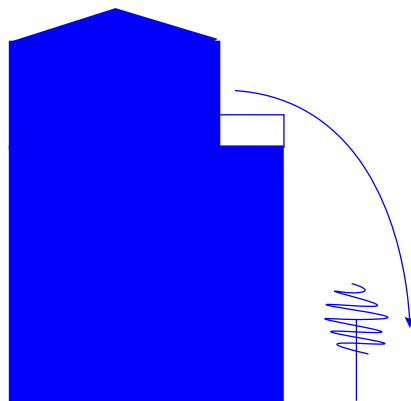
Hjemmet som hinder for ønsket livsutfoldelse



(Fig. 7) Mangel på soner
Boligen har få soner, og under koronapandemien kunne all tiden som ble tilbragt inne medføre en følelse av at man ”gikk oppå hverandre”, som forsterket følelsen av isolasjon.



(Fig. 8) Balkongen
Balkongen utgjorde en viktig kvalitet under ”lockdown”. Boligen er riktignok østvendt, hvilket innebærer at det kun er sol tidlig på dagen. Da borettslaget ikke har noen felles uteområder, må man derfor gå ut og finne seg en benk i det offentlige rom. Dette kan være en barriere for å gå ut.



(Fig. 9) Livet utenfor
Da boligen ligger i en høy etasje har man ikke utsyn til livet på gaten utenfor, og ingen mulighet til interaksjon med omverdenen. Under pandemien kunne ekteparet dermed ikke se noen andre mennesker med mindre de gikk ut, hvilket kan ha forsterket opplevelsen av isolasjon.

Studie om sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien

Ekteparets opplevelser understøttes av studien *Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien* utført av Nasjonalt senter for aldring og helse, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Dette er et aktuelt eksempel på hvordan hjemmet kan bli en borg. Studien ble gjennomført i januar 2021, og var en del av undersøkelsen *Aldring i Trøndelag*. Deltagerne bestod av 12 772 personer som var 70 år eller eldre da de var med på den fjerde runden av Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT 4) i 2017-2019. Dataene ble innhentet ved at deltagerne fikk tilsendt et spørreskjema per post. Det påpekes her at sosial isolasjon kan knyttes til ensomhet, og for eldre kan dette øke risikoen for psykiske og somatiske lidelser.

Studiens funn viser at 38 % av deltagerne rapporterte at de i perioden mars 2020 til februar 2021 opplevde sosial isolasjon i en eller flere perioder. 5 % meldte at de også opplevde sosial isolasjon uavhengig av pandemien. Dermed er andelen som opplevde sosial isolasjon som følge av pandemien en åttedobling av normalen. Majoriteten rapporterte at sosial isolasjon var belastende, hvilket særlig gjaldt for kvinner. Det påpekes imidlertid at eldre tilsynelatende har pålagt seg selv strengere restriksjoner enn myndighetenes anbefalte retningslinjer, hvilket kan ha sammenheng med opplevelse av forvirring rundt hvilke smitteverntiltak som gjaldt. 9 av 10 gikk turer og gjorde ærender utenfor hjemmet, og dette trekkes frem som mulig forebyggende tiltak mot sosial isolasjon.

Samtidig understreker funnene en indikasjon på at skjerm som forebyggende tiltak mot opplevelse av sosial isolasjon, har liten effekt blant de eldste. Av de over 80 år meldte nemlig 21,4 % at de ikke brukte noen tid daglig på skjermbaserte medier for å ha kontakt med venner og nettverk. 50,5 % meldte at de brukte mindre enn en time om dagen. For kontakt med helsepersonell svarte 56,3 % i samme aldersgruppen at de aldri brukte skjermbaserte medier eller telefon. Videre viser studien til en annen norsk studie fra 2020, som viser til at endel eldre opplever skjermbaserte medier som «noe kaldt og upersonlig», og ønsker ikke å erstatte telefon med slike medier. Skjermbaserte medier beskrives her som smarttelefon, nettbrett eller PC (Ibsen et al., 2022, s. 5, 8, 16-20).

Introduksjon til velferdsteknologi

Den overordnede nasjonale helsepolitiske strategien er blant annet å digitalisere helsesektoren. Målet er å skape en ”enklere, bedre og mer helhetlig» opplevelse av helse- og omsorgstjenesten for innbyggerne. E-helse, det vil si IKT-løsninger for helsetjenester, er en viktig faktor (Direktoratet for e-helse, 2019, s.6). Nasjonal e-helsestrategi ble først etablert i 2017, og er digitaliseringsstrategien for helse- og omsorgssektoren. Strategiens mål er å sikre både innbyggere og helsepersonell digitale verktøy i helsesektoren. Nasjonalt velferdsteknologiprogram er en viktig prioritering i arbeidet med strategien (Direktoratet for e-helse, 2019, s.6).

Direktoratet for e-helse definerer velferdsteknologi som: ”tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren” (Direktoratet for e-helse, 2021). Velferdsteknologi rettes mot tjenester innen rus og psykisk helse, og for hjemmeboende eldre og pasienter i sykehjem. Formålet er at brukere, pårørende og helsepersonell skal få en tryggere og enklere hverdag (Direktoratet for e-helse, 2021).

Drøfting av bruken av velferdsteknologi

De ansatte ved Direktoratet for e-helse påpekte at man isteden for å fokusere på hovedmålet med velferdsteknologi, heller må se på hva som er dokumentert nytte av den. I dag er det økt trygghet og mestring i hverdagen for innbyggere, som bor hjemme og mottar velferdsteknologiske tilbud fra kommunen. Dessuten kan digital hjemmeoppfølging føre til mer kontroll av sykdom. Man kan dermed gå fra kalenderbasert omsorg, altså eksempelvis planlagte besøk hver dag, til behovsbasert omsorg. Uten velferdsteknologi må pasienter som mottar skedulert hjemmetjeneste om natten vekkes av hjemmesykepleier som kommer for å sjekke at alt er i orden. Dersom pasienten isteden har digitalt tilsyn om natten, kan det erstatte fysiske besøk, og pasienten får sove hele natten. Pasienten kan derimot varsle dersom noe skulle skje. I tillegg frigjøres tid for helsepersonell ved at de ikke må gjennomføre unødige besøk. Thorstensen viste imidlertid til sitt argument om at hjemmet kan bli til en trygg borg. Han påpekte at å bo hjemme ikke handler om at man bare skal sitte hjemme, men at man skal kunne klare seg selv. De ansatte ved Direktoratet for e-helse påpekte imidlertid at velferdsteknologi også kan brukes i offentlige rom og kombineres med hjelpemidler. For eksempel rullator med GPS. Videre mente de at velferdsteknologi kan brukes til å forebygge eller redusere ensomhet. Thorstensen stiller spørsmål ved om velferdsteknologi, for eksempel GPS, vil være en god løsning for alle med demens (Thorstensen, 2020). De ansatte ved Direktoratet for e-helse påpekte imidlertid at man vurderer egnethet før man eventuelt gir tilbud om velferdsteknologiske tjenester. Videre forklarte de at egnetheten vurderes av tverrfaglige team bestående av helsepersonell. De bemerket også riktignok at noen eldre faller utenfor tilbudet, da gjerne ved tilfelle av psykiatri. På en annen side kan velferdsteknologi medføre større grad av forebygging, ifølge dem. Dersom man for eksempel har en kronisk sykdom, vil denne intensiveres når man blir eldre. Med velferdsteknologi kan man bremse denne utviklingen, og fortsatt bo hjemme, som de sa. Geriatriker Selbæk mente på sin side at det var et vanskelig gap mellom utviklere og brukerne. Dessuten kan eldre ha vanskelig for å lære nye ting. Eldre kan også ende opp som «digitalt akterutseilt», fordi den teknologiske utviklingen går så fort at de ikke klarer henge med. Selbæk mente derfor at velferdsteknologiske løsninger må være enkle.

Oppsummering

Dette caset er en studie som belyser ulike aspekter knyttet til hjemmet som en borg. Funnene fra caset kan deles inn i to kategorier. Den første handler om velferdsteknologi. Det er viktig å bemerke at ingen av de som ble intervjuet var imot velferdsteknologi, men de hadde litt ulike synspunkter relatert til bruken av den. Undersøkelsen av et ektepars opplevelse av hjemmet under koronapandemien og en studie om Eldres opplevelse av sosial isolasjon i samme periode, viser begge konsekvensene av å bli isolert. Dette utgjør den andre kategorien. I dette caset viser omgivelsene til hjemmet. Alle kategoriene viser at det er en balanse mellom hjemmet som et trygt utgangspunkt for livet utenfor hjemmet, og hjemmet som en borg mot livet utenfor hjemmet.

Diskusjon

Det er tydelig at det er delte meninger om bruken av velferdsteknologi. Som med innføringen av annen ny teknologi er det gjerne skepsis i starten, men ettersom teknologien blir mer vanlig, kan skepsisen bli mindre. Et argument for bruk av velferdsteknologi er at det kan medføre mer effektiv bruk av ressurser. Basert på erfaringer har det også vist seg at velferdsteknologi også kan medføre mer effektiv bruk av ressurser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Direktoratet for e-helse, 2021). Thorstensen viser til at effekt av et velferdsteknologisk hjelpemiddel krever at brukeren av den forstår bruken. Dessuten mener han at slik teknologi alene ikke vil kunne kurere eksempelvis ensomhet og angst (Thorstensen, 2020).

Fokuset i diskusjonen er i stor grad sentrert rundt hjemmet. Thorstensen stiller spørsmål ved om hvorvidt det er samfunnet, og ikke eldre, som må omstille seg (Thorstensen, 2020). Studien *Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien*, viser at å bevege seg utenfor hjemmet kunne fungere som en måte å håndtere sosial isolasjon på (Ibsen et al., 2022, s. 17). Undersøkelsen av det eldre ekteparets opplevelser av koronapandemien bekrefter studiens funn. Det kan virke som at strategien om at flere eldre skal bo hjemme, medfører et ensidig fokus på hjemmet. Risikoen med det er at Eldres liv reduseres til hjemmet, og glemmes i spørsmål som omhandler utformingen av omgivelsene utenfor hjemmet. Dessuten viser undersøkelsen om det eldre ekteparets opplevelser, at hjemmet alene, uten velferdsteknologi, kan bli en borg mot omverdenen. Et hjem og dets beboere er en del av en større helhet, nemlig storsamfunnet. Aldersvennlige samfunn skaper samhandling mellom omgivelsene og de eldre som bor der, og motsatt. Dette kan knyttes opp mot meningsfullhet, altså et av de tre kjerneelementene i opplevelse av sammenheng. Meningsfullhet kan blant annet relateres til å kunne være fysisk og sosialt aktiv, samt ivaretagelse av sosiale relasjoner. Opplevelse av meningsfullhet kan for eldre innebære en økt evne til å gjenkjenne og bruke sine generelle motstandsressurser. Dette er ressurser som en person kan bruke for å stå imot eller unngå stressfaktorer, og kan eksempelvis hentes fra erfaringer fra barndommen eller omgivelsene.

Generelle motstandsressurser kan være kunnskap, sosial støtte eller penger. Bruk av generelle motstandsressurser kan igjen forsterke opplevelsen av meningsfullhet, håndterbarhet og begripelighet, altså opplevelsen av sammenheng (Koelen et al, 2017, s. 140, 146). I lys av dette vil hjemmet spille en viktig rolle som trygt utgangspunkt. Her kan velferdsteknologi, utviklet med og for brukerne, bidra. I tillegg er det viktig at eldre også inkluderes i nabolaget som hjemmet er en del av. Hjemmet og nabolaget kan danne et sammenhengsgrunnlag og generelle motstandsressurser, som igjen kan forbedre opplevelsen av meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet (Koelen et al, 2017, s. 147).

Funnene fra caset er viktig og relevant informasjon for aktører innen byutvikling. For kommunene vil dette være relevant i byplanlegging, særlig for å utvikle aldersvennlige samfunn. Dette kan skape samhandling mellom eldre og deres omgivelser, og motsatt (Koelen et al, 2017, s. 146). Funnene fra dette caset er også relevant for implementeringen av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Slik teknologi bør basert på funnene fra intervjuene, utvikles med brukere i fokus. Dette kan da danne et trygt utgangspunkt for livet i hjemmet og utenfor. Dersom disse funnene tas til følge i byutvikling, og eldre inkluderes i sine omgivelser, vil eldre kunne opparbeide seg evnen til å bedre møte eventuelle stressfaktorer. Stressfaktorer kan være sykdom eller dødsfall i nære relasjoner. Med det vil funnene kunne ha påvirkning på mikronivå også, altså for individer og familier. På samfunnsnivå er funnene også relevante. Bruk av velferdsteknologi begrunnes blant annet som et middel for å spare ressurser. Implementeringen av slik teknologi er ikke gratis, og en ensidig bruk kan, for å sette det på spissen, gjøre hjemmet om til en borg. Det er rimelig å anta at det er mer samfunnsøkonomisk at eldre inkluderes i samfunnet gjennom tilrettelegging av omgivelsene, med velferdsteknologi som et supplement til dette. I tillegg bør vi alle hjelpe, og omgivelsene kan også bety medmennesker.

Case-studiets konklusjon

Gjennom caset har ulike aspekter ved hvordan hjemmet kan bli en borg, blitt undersøkt. Formålet med caset er å vise verdien av å ha et trygt hjem, men samtidig ha mulighet til å bevege seg utenfor hjemmet. Funnene fra casen viser at det er en balanse mellom hjemmet som en trygg base for livet i hjemmet og utenfor, og hjemmet som en trygg borg hvor verden utenfor er utrygg. En balansert bruk av velferdsteknologi, tilpasset brukerne, kan være en måte å forhindre at velferdsteknologi gjør hjemmet om til en borg. Caset foreslår at velferdsteknologi kan fungere som et supplement til inkludering av eldre gjennom omgivelsene. Tilrettelegging av omgivelsene slik at eldre kan delta i samfunnet de er en del av, fremstår som det mest sentrale funnet. Casets hypotese var at hjemmet kan bli et hinder for aktiv deltagelse i samfunnet utenfor hjemmet med ensidig fokus på hjemmet. Dette kan med utgangspunkt i funnene sies å stemme.

VIGELANDMUSEET SOM INNEMILJØ I OFFENTLIG ROM

Dette caset er Vigelandmuseet, og har til hensikt å undersøke et innemiljø i offentlig rom. Vigelandmuseet er valgt fordi det har gode romlige kvaliteter. Gjennom metodene observasjon og romlig analyse med vekt på romlige virkemidler, ønsker caset også å vise hvilken effekt rom har på oss mennesker. Observasjonene er gjennomført på Vigelandmuseet lørdag 23.april klokken 13:00-14:30. Vigelandmuseet ble valgt fordi dette er et eksempel på et godt utformet rom, da det innehar mange romlige kvaliteter. Vigelandmuseet er i denne sammenhengen kontekststen for å vise omgivelsenes betydning, og er ikke en analyse av museet i seg selv. Både rommene og de besøkende i museet ble observert. Rommet ble observert og analysert med utgangspunkt i faglitteratur om romlige virkemidler, sammen med den umiddelbare, subjektive opplevelsen av rommet. De besøkende ble observert uten innblanding, og de ble heller ikke informert om at de ble observert. Av den grunn er alle observasjonene skissert, for å anonymisere de besøkende. Årsakene til at observasjonene ble gjennomført uten innblanding, var basert på en teori om at besøkende ville endre adferd dersom de visste at de ble observert. Hypotesen i denne casen er at livskvalitet kan påvirkes gjennom omgivelsenes utforming.

Hvordan omgivelsene påvirker oss

Farger, lys og rom er grunnleggende for vår tilværelse. Disse henger sammen med materialvalg og behandling av overflate, og skal sammen sette en ramme for møblering, innredning og aktivitetene som skal foregå i rommet. Allerede ved første blick skal man kunne oppfatte helheten i rommet, og alle de romlige virkemidlene må derfor balanseres. Selv om for eksempel lys er viktig for vår helse, prestasjon og komfort, kan for mye lys gjennom vinduer være problematisk for svaksynte, og det kan være stressende med for mye kunstig lys. Dersom rommet er godt balansert og lett å tolke og forstå, vil man kunne oppnå trygghet, selvstendighet og velvære i rommet. Dette kan blant annet skje gjennom å fremheve det som er viktig å kommunisere, for eksempel gjennom bruk av kontrasterende farger. Men igjen er balanse viktig, da for stor kontrast for enkelte grupper, som eldre, kan bidra til usikkerhet. Kontrastene kan blant annet bidra til å skape en oppfattelse av nivåforskjeller. Balansen mellom stimulering og overstimulering er derfor også viktig her (Eide, 2016, s. 29-30, 33). Omgivelsene våre kan også påvirke vår helse. Romlige elementer som lys, farger, utsikt, kunst og støyreduksjon kan ha en helende effekt i en sykehussammenheng, viser publikasjonen Helende arkitektur (Frandsen et al., s. 3, 233-237).

De store rommene og Vigelands voldsomme og mektige skulpturer skaper en helt spesiell atmosfære. Den tyske filosofen Gernot Böhme forklarer atmosfære som både noe abstrakt og konkret på samme tid. Han hevder at atmosfære finnes mellom den subjektive og den objektive virkeligheten. På den ene siden genereres atmosfære av en samling materielle objekter, som i dette tilfellet kan være skulpturer, benker, podier, rammer og lignende. På en annen side kan atmosfære påvirke subjekter med stemningen som kommer ut av samlingen av materielle objekter (Van der Wielen-Honinckx, 2021, s. 88-89). For eksempel kan det ut av samlingen av nevnte objekter oppstå stemninger som overveldende, drømmende, kontemplativ osv. I tillegg er dette rommet stille, det oppleves litt kjølig i temperatur, sollyset danser på gulvet og strenge skilt som informerer om å ikke røre kunsten henger flere steder. Sammen preger disse elementene atmosfæren som oppstår i disse omgivelsene. Atmosfæren påvirker oss både fysisk, sinnsmessig og adferdsmessig (Van der Wielen-Honinckx, 2021, s. 88).

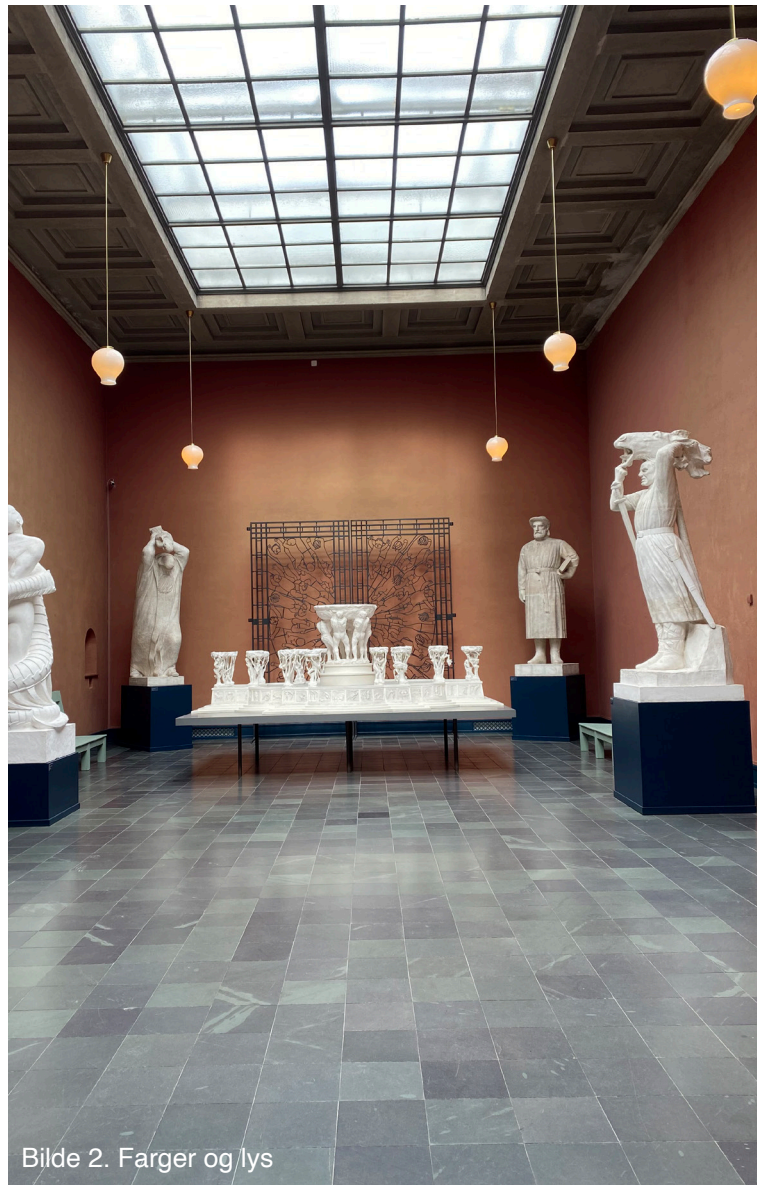
I Vigelandsmuseet bidrar omgivelsene til en slags stille atmosfære, hvilket fremheves av rommets akustikk. Akustikken forsterkes igjen av de harde materialene, som granitt og betong. En kan på en måte høre lyden av rommet; knirking, ventilasjonsanlegget som suser, dører som blir lukket i et annet



rom. Samlet gir dette en opplevelse av å være inne i en trygg og lukket hule. Vi bruker hørselen til å ta inn og forstå det synet ikke kan oppfatte. Eksempelvis kan vi bruke hørselen som orienteringsverktøy for å oppfatte noe som er langt borte. For blinde eller svaksynte er hørselen og akustisk godt utformede rom viktig. Vi kommuniserer med andre ord med rommet og vice versa, men graden av dette avhenger av hvor gode de akustiske forholdene er. Dette kjennetegnes av lavt bakgrunnsnivå, en passe kort etterklangstid og god forståelse av retning. Gode akustiske forhold forutsettes av rommets form og størrelse, materialer, overflater og innredningen. (Eide, 2016, s. 94, 116). I Vigelandsmuseets tilfelle er de akustiske forholdene ikke ideelle for eksempelvis hørselshemmede eller blinde, på grunn av gjenklangen som følge av de harde materialene og overflatene i rommet og innredning, samt romhøyden.

Store takvinduer slipper inn sollys, og lyset forsterker formene og rommet. Den bidrar også til varme ”lommer i rommet”, når solstrålene står på som sterkest. Arkitekten og arkitekturprofessoren Juhani Pallasmaa sier om berøringens form at ”vår hud registrerer temperaturen med en ufeilbarlig presisjon; den kjølige og forfriskende skygge under et tre eller en solstråles kjærtegnende varme blir til opplevelser av rom og sted” (Pallasmaa, 2014, s. 90). Lyset er essensielt for at vi skal kunne se. Det gjør at vi mennesker kan oppfatte den visuelle opplevelsen av flater, form og strukturer. Menneskesynet søker nemlig hele tiden forståelige romlige forhold, ettersom det er utviklet for å virke i en verden som er tredimensjonal. Dagslys i et rom er dessuten viktig for døgnrytmen, da det blant annet påvirker søvn og har en positiv virkning på smerte og opplevelse av stress. Forskning viser at pasienter som bor på sydvendte rom under behandling, blir fortere friske enn pasienter som bor på nordvendte og mørkere rom. Dessuten kan fravær av eksponering for lys medføre depresjon og forstyrrelse av søvnrytmen. Her er dagslys det ideelle lyset (Eide, 2016, s. 29, 35, 42).

Hvert rom kjennetegnes av en farge. Lys og farger er tett knyttet sammen ettersom det ene forutsetter det andre. Finnes det ikke lys, finnes det heller ingen farger, og uten fargekontraster



Bilde 2. Farger og lys

mister vi evnen til å visuelt oppfatte rom. Sammen bidrar altså lys og farger og fargekontraster til å forme rommene, og ikke minst trivelige rom. Farger og fargesammensetninger kan virke stimulerende og ha en oppløftende og motiverende effekt. Formen som formidler fargen, er vel så viktig som fargen i seg selv. Kunst kan også bidra med farger, men kan også fungere som et virkemiddel i seg selv. (Eide, 2016, s. 29, 36, 42).

Fargene i rommet var både varme og kalde, og satte stemningen i hvert rom. Varme farger kan aktivisere hjernen, mens kalde farger kan virke avstressende (Eide, 2016, s. 30).



Bilde 3. Rommets vertikalitet

Alle rommene på museet har stor høyde og er åpne. Forskning innen nevroestetikk har vist at ulike romlige kombinasjoner medfører tydelige reaksjoner i hjernen tilknyttet velvære. Rom med stor takhøyde oppfattes oftere som vakre, fordi dette aktiviserer visuo-romlige strukturer som bidrar til utforskning og oppmerksomhet (Brunsgaard & Fich, 2016, s. 295).

Vertikaliteten forsterkes av de høye skulpturene plassert midt i rommene. Det er påvist å være sammenheng mellom

høyere stressnivå i lukkede rom, enn i åpne rom (Fich et al., 2014). Størrelsen på rommene forsterket også inntrykket av rommet, alle elementene ble tydeligere og vakrere.

Kontrasten mellom det geometriske rommet og skulpturenes organiske former skaper harmoni, ved at rommets enkelthet bidrar til å forsterke vårt inntrykk av skulpturenes kompleksitet.



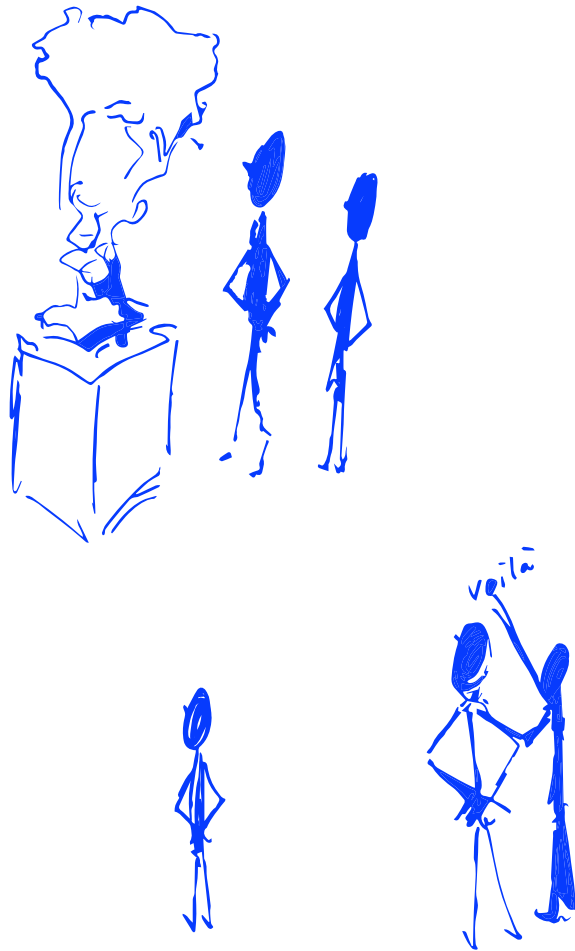
Bilde 4. Lys og skygger

I annen etasje flommer lyset inn når det er sol ute gjennom et stort vindu i enden av rommet. Dagslys er viktig for døgnrytmen, da det blant annet påvirker søvn og har en positiv virkning på smerte og opplevelse av stress. Forskning viser at pasienter som bor på sydvendte rom under behandling, blir fortere friske enn pasienter som bor på nordvendte og mørkere rom. Fravær av eksponering for lys kan medføre depresjon og forstyrrelse av søvnrytmen, og dagslys er det ideelle lyset. I tillegg har utsikt til natur en påvist positiv helseeffekt (Eide, 2016, s. 35-36). Skyggene er også fremtredende på museet. Ifølge Pallasmaa hemmes vår fantasi av ensartet og sterkt lys, og sammenligner det med hvordan vår tilstedeværelse og stedsans innskrenkes av ensartede rom. Skygger er derfor viktige, fordi de ved å sløre skarpsynet stimulerer vår fantasi. Pallasmaa gir skyggen egenskapen å ”gi form og liv til den opplyste gjenstand” (Pallasmaa, 2014, s. 74). I Vigelandmuseet fremhevet skyggene skulpturenes former, og gjorde skulpturene mer levende og mystiske.

En skal riktignok ikke røre så mye i Vigelandmuseet, men omgivelsene preges av en rekke ulike taktile overflater. Materialene er i hovedsak harde materialer av stein. Lyset bidrar til å gjøre disse mykere, og omgivelsene fremstår derfor ikke utelukkende som harde. Samtidig gir de harde materialene omgivelsene et monumentalt og bastant inntrykk. Som nevnt påvirker disse materialene også akustikken i rommet. Overflatene i omgivelsene er både glatte og mer taktile, hvilket gjør at lyset reflekteres ulikt rundt omkring. For blinde og svaksynte fungerer følesansen som en komplementerende sans til hørselen, for å kunne oppfatte omgivelsene (Eide, 2016, s. 94). Det taktile er derfor viktig i den sammenheng. Samtidig kan det taktile være viktige for andre også, for å orientere seg, for eksempel wayfinding, eller for å forstå våre omgivelser. Materialene i våre omgivelser er også en måte å kommunisere med oss. For eksempel kan et dørhåndtak være en bygnings håndtrykk (Pallasmaa, 2014, s. 88).



Bilde 5. Materialitet



(Fig. 10)

Under observasjonene var det tilsynelatende ingen som oppdaget at jeg observerte dem. Et fellestrekk ved de besøkende ved Vigelandmuseet var at alle var stille, og kun hvisket når de skulle si noe. I tillegg gikk alle rolig, og holdt god avstand til kunsten. Alle observerte et og et verk av gangen, og holdt stadig minst en meters avstand - selv når de observerte små modeller, som var vanskelig å se skikkelig fra den avstanden. De hadde hendene enten bak på ryggen eller foldet foran, som om de måtte beherske seg for ikke å røre kunsten. Flere steder var det skilt som sa at man ikke skulle røre noe av det som stilles ut. Det kan tenkes at skiltene påvirket deres adferd slik at de for å være helt sikre på at de ikke kom borti noe, eller generelt gjorde noe galt, overdrev adferden som skiltene krevde. Det kan også være at besøkende kopierte hverandres adferd. De romlige virkemidlene kan også ha spilt inn. Av observasjonene kan det virke som at de besøkende inntok en rolle som betrakter, og at omgivelsene bidro til dette. Det var nesten som om omgivelsene gjorde de besøkende «underdanige», hvilket kanskje kan være et fenomen i møte med omgivelser typiske for museers arkitektur og kunst.

Det var riktignok et unntak blant de besøkende, nemlig en liten gruppe franskmenn, som pratet med vanlig «innestemme». En av dem begynte å spille på et piano i et av rommene. Man kan spørre seg om dette bunnet i kultur. På en annen side er det uvisst hvilken nasjonalitet de andre besøkende hadde, da det var vanskelig å tyde hva folk sa grunnet hviskingen.



(Fig. 11)

Hvordan de besøkende beveget seg gjennom museet, er et eksempel på hvordan omgivelsene våre kan styre vår adferd. Kunsten på Vigelandmuseet er plassert i et symmetrisk mønster, som skaper klare «kjørebane» for hvor og hvordan de besøkende skal gå. De besøkende orienterte seg gjennom rommen mellom kunsten som en stor bil i en trang gate.

Vertikaliteten i omgivelsene kan også ha påvirket de besøkende til å løfte blikket. Flere gikk sakte med hodet bakover.



(Fig. 12)

Oppsummering

Denne casen har til hensikt å undersøke et innemiljø i offentlig rom. Med metodene observasjon og romlig analyse illustrerer den effekten rom har på oss mennesker. Resultatene av observasjonene kan deles inn i to kategorier: adferd påvirket av omgivelsene i form av rommet, og adferd påvirket av omgivelsene i form av andre besøkende. Førstnevnte er bevist å ha effekt på oss mennesker, og kan til og med virke helende (Frandsen et al., s. 3, 233-237). Et romlig virkemiddel som går igjen er lyset, som spiller en viktig rolle for vår visuelle oppfattelse. Lyset påvirker også fargene, som igjen kan påvirke vår sinnstilstand. (Eide, 2016, s 29-30). I tillegg påvirker omgivelsenes størrelse og form oss, og åpne og høye rom oppfattes gjerne som vakre og mindre stressrelaterte, enn små og trange rom. Videre er taktilitet og hørsel viktig for blinde og svaksynte (Eide, 2016, s. 94, 116), eller andre som behøver hjelpemidler for å orientere seg i omgivelsene. Dette kan beskrives som universell utforming, hvilket er design av produkter eller omgivelser som bidrar til at alle, i så stor grad som mulig, kan bruke produktet eller ta del i omgivelsene (Steinfeld & Maisel, 2012, s. 28). I dette caset ble universell utforming ikke vurdert. Samtidig kan selvfølgelig tilstedeværelsen eller fraværet av universell utforming påvirke en persons adferd i omgivelsene. Dette vil diskuteres videre i case-studiet Utemiljø i offentlig rom, Oslo, 2022.

Adferd påvirket av andre besøkende kan ikke begrunnes evidensbasert, men det er sannsynlig at de besøkende ble påvirket av hverandres adferd. Vi mennesker har nemlig en tendens til å påvirkes av hverandres adferd. Kanskje ble de besøkende rammet av ”spotlight-effekten”. Det vil si det at vi higer etter å tilpasse oss sosiale normer og skikker, fordi vi er redde at andre følger med på oss (Thaler & Sunstein, 2019, s. 74-77, 83-84). På en annen side kan adferden som ble observert være en kombinasjon av påvirkning fra omgivelsene og de andre besøkende. For det første utgjør de andre besøkende en del av omgivelsene. For det andre bidrar omgivelsene og de besøkende til atmosfæren, som igjen påvirker menneskene. Atmosfæren genereres som nevnt av objekter i omgivelsene og stemninger (Van der Wielen-Honinckx, 2021, s. 88). Sammen med det monumentale uttrykket gjennom materialene, lyset og de store skulpturene til Vigeland, kan dette ha diktert deres adferd ubevisst.

Diskusjon

Forskning kan vise til at sterk opplevelse av sammenheng (OAS) hos eldre kan knyttes til oppfattelse av god helse og livskvalitet. Sunn aldring innebærer ifølge salutogen kvalitativ forskning om å ha noe meningsfullt å gjøre, samt at det er en balanse mellom utfordringer tilknyttet å bli eldre og kapasitet. Et meningsfullt liv kan oppnås gjennom sosiale aktiviteter og relasjoner, hobbyer, fysisk aktivitet, god helse og en følelse av at livet er bra. En studie blant svenske 71-åringer viste at jo sterkere OAS, jo færre sykdomssymptomer, som depresjon (Koelen et al., 2017, s. 139-140). Gjennom caset vises det til hvordan atmosfæren er i Vigelandmuseet, og hvordan den kan påvirke de besøkende. Det kan sies at omgivelsene

med det skaper en slags sammenheng, og at atmosfæren sammenfatter opplevelsen av sammenhengen. Elementer i omgivelsene i hjemmet, som lys, temperatur og lyd, er viktige for følelsen av frihet, selvstendighet, trygghet og privatliv. På den måten kan et hjem bidra til OAS-komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dessuten danner hjemmet en privat atmosfære gjennom personlige gjenstander og minner tilknyttet hjemmet. Utenfor hjemmet kan omgivelsene, som naboskap, tilgangen på lokale fasiliteter og helsetjenester, bidra til å skape en følelse av sammenheng (Koelen et al., 2017, s. 146).

Sett i lys av markedsperspektivet vil funnene fra denne case-studien bidra til viktig kunnskap om omgivelsenes påvirkning. På mesonivået i dette markedsperspektivet er aktører innen samfunnsutvikling, nemlig kommunen, arkitektfirmaer, og entreprenører. Dette er kunnskap som arkitekter og andre med tilsvarende bakgrunn med høyest sannsynlighet har. Det kan imidlertid være nyttig at denne kunnskapen når ut til byplanleggere og entreprenører uten den samme kompetansen, og kanskje spesielt kommunen. Kommunen har som kjent ansvar for å sikre gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle sine innbyggere (Regjeringen u. å.). Dessuten kan en sterk opplevelse av sammenheng oppnås gjennom omgivelsene, og dermed redusere tilfellene av uhelse (Koelen et al., 2017, s. 140). Dermed kan omgivelsene, i hjemmet og i offentlige rom, bidra til livskvalitet for eldre. Kommunen kan derfor antageligvis spare ressurser, fordi flere kan unngå å bli syke. For eksempel kan kunnskapen om at romlige elementer kan virke helende være nyttig, både i utformingen av kommunale boliger, men også i tjenestemottakeres privathjem. Sett fra dette perspektivet, vil denne kunnskapen også være relevant for samfunnet, altså makronivået. For samfunnet kan det medføre samfunnsøkonomiske fordeler, fordi samfunnet sparer ressurser på at flere opplever livskvalitet. I tillegg kan livskvalitet generert fra omgivelsene medføre positive følger for enkeltindividet og familier på mikronivået.

Case-studiets konklusjon

Dette caset, Vigelandmuseet som innemiljø i offentlige rom, har undersøkt hvordan omgivelsene påvirker oss. Caset har vist dette gjennom observasjoner av de besøkende og romanalyse av Vigelandmuseet, samt interaksjonen mellom besøkende og omgivelsene. Omgivelsene kan ha en helbredende effekt (Frandsen et al., s. 3, 233-237), samtidig som elementer, som lys, lyd, akustikk, kan styrke vår oppfattelse av og orientering i omgivelsene (Eide, 2016, s. 94, 116). Sett fra et salutogent perspektiv kan omgivelsene våre bidra til en styrket opplevelse av sammenheng, som igjen kan medføre bedre helse (Koelen et al., 2017, s. 140). Dermed er denne kunnskapen viktig både på samfunnsnivå, for aktører inne byutvikling og enkeltindivider og deres familier. Den essensielle betydningen av casets funn for dette er ressursbesparing og livskvalitet for enkeltindivider og deres familier. Hypotesen om at livskvalitet kan påvirkes gjennom omgivelsenes utforming, kan se ut til å stemme i dette tilfellet.

UTEMILJØ I OFFENTLIG ROM, OSLO 2022

Universell utforming er et relevant aspekt ved utemiljøer i offentlige rom. Universell utforming handler om at omgivelser, bygninger og uteområder, samt produkter skal være utformet slik at alle har lik mulighet til å bruke disse. I Norge er krav om bruk av universell utforming nedfelt i lovverket (Eide, 2016, s. 80-81).

Dette caset er utemiljø i offentlig rom undersøkt gjennom observasjoner i Oslo i 2022. Disse observasjonene utgjør casets narrativ. Caset ønsker å svare på hypotesen om at omgivelsene i utemiljøet i offentlig rom kan bidra til livskvalitet for eldre. Dets formål er å undersøke og vise hvordan eldre kan ha nytte av at utemiljøer i offentlig rom i større grad hensyntar dem. Tematikken for caset er universell utforming.

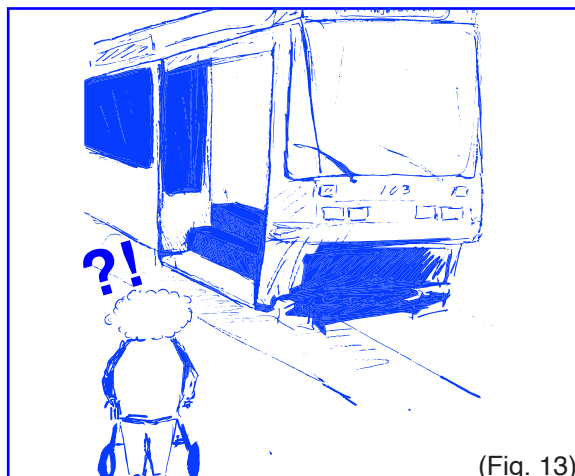
Observasjonene ble gjort ved å observere eldre i utemiljøet rundt om i Oslo i løpet av en tomåneders periode, fra mars til og med april 2022. De ble gjort på turer og vei til ærender eller reiser ut av Oslo, og ble gjennomført uten inkludering av de som ble observert. Hensikten med observasjonene var å finne tilfeller der utformingen av omgivelsene skapte utfordringer for eldre. Flere observasjoner ble gjort, og av disse ble tre observasjoner valgt ut for å vise ulike eksempler på tilfeller.

Observasjonene ble visualisert for å anonymisere de observerte. Under observasjonene ble notater og skisser brukt for å dokumentere hva som skjedde. Disse skissene og notatene dannet grunnlag for tre tegneserier som illustrerer de tre utvalgte eksemplene. Tegneserieformatet er valgt for å underbygge narrativet i hvert av eksemplene. Funnene fra disse observasjonene vil redegjøres for i tegneserien, og deretter vil de bli analysert. Funnene vil så drøftes i lys av universell utforming og helsens opprinnelse. I lys av drøftingen vil det følge en kort redegjørelse for hvordan eksemplene fra observasjonene kunne vært mer tilpasset eldre.

Dame på 19-trikken 30.03.2022

En eldre dame med rullator ble observert idet hun skulle gå ombord på 19-trikken.

Det første hun sier når hun ser trappene hun må gå for å komme inn på trikken er: ”Men hvordan skal jeg komme meg inn her?”

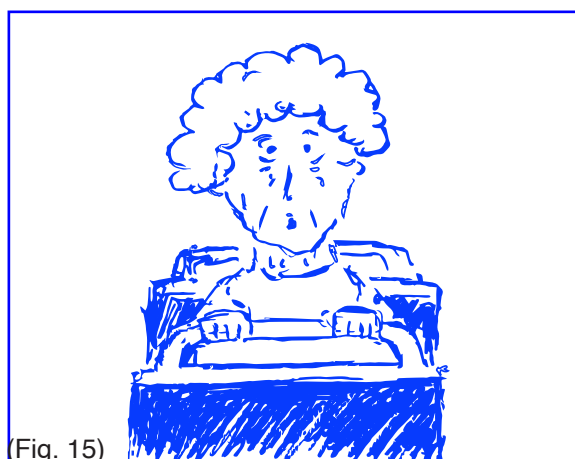


(Fig. 13)



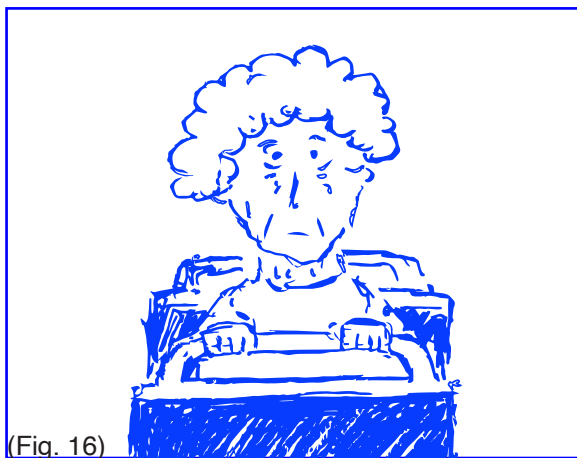
(Fig. 14)

En yngre dame kommer henne til unnsetning, og den eldre damen blir hjulpet ombord.



(Fig. 15)

Inne på trikken blir hun bedt om å holde seg fast, for ikke å falle. Hun virker usikker på hvordan dette skal gå.



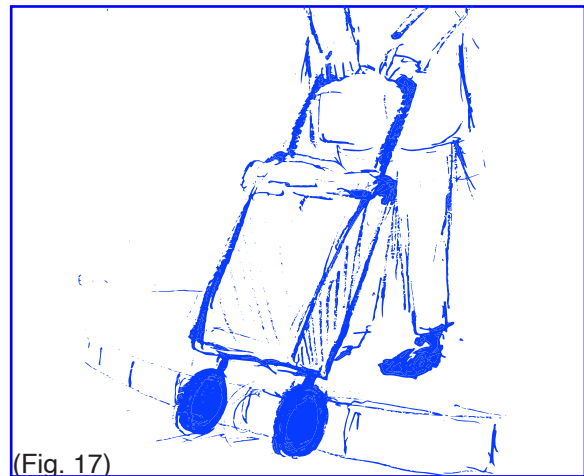
(Fig. 16)

Damen snakket om at hun må rekke en avtale, og er stresset for å ikke komme seg av trikken når hun skal.

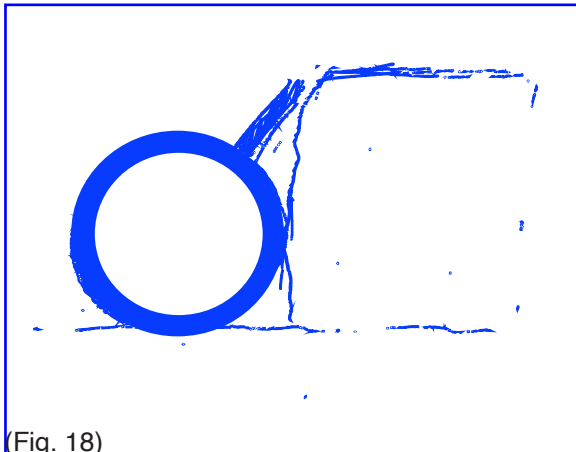
Den eldre damen kom seg av på stoppet hun skulle, ved hjelp av en annen yngre dame. Hun var tydelig stresset da hun gikk av. Dersom hun i større grad kunne klart seg selv på trikketuren ville hun antageligvis vært mindre stresset. Eksemplet viser hvor viktig det kan være for eldre å få hjelp av andre når de fysiske omgivelsene ikke er universelt utformet.

Eldre mann observert flere ganger i mars og april 2022 i Schultz' gate på Majorstua

En eldre ble ved flere anledninger observert gående med en trillebag i Schultz' gate, trolig på vei til eller fra handleturer. Den tilsynelatende tunge trillebagen skapte utfordringer i møte med fortauskantene, og den eldre mannen brukte lang tid hver gang på å få løftet eller trillet trillebagen over kanten.



(Fig. 17)



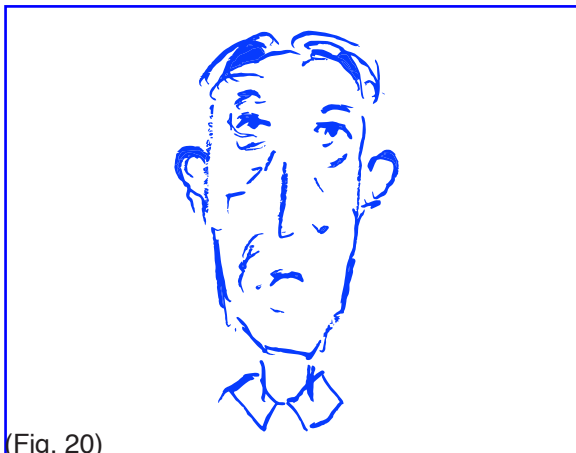
(Fig. 18)

Ut ifra observasjonene var ikke trillebagen til å rikke, på grunn av de høye fortauskantene.



(Fig. 19)

Mannen forsøkte og løfte bagen, men den var for tung. Han så seg rundt og virket oppgitt, men var alltid standhaftig.

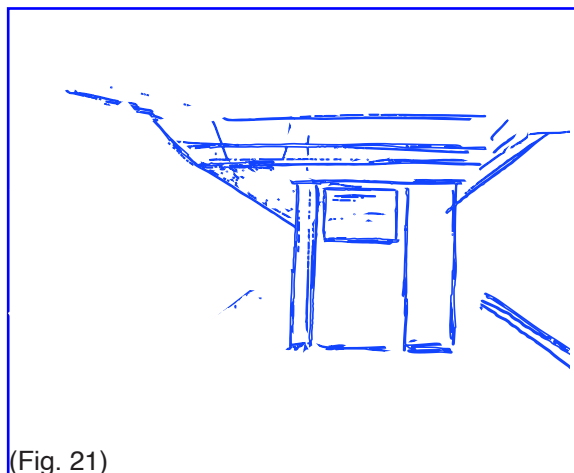


(Fig. 20)

Under observasjonene virket det som om at dette kunne være et irritasjonsmoment for ham. Likevel virket han bestemt på å klare og forsere fortauskantene på hans vei.

En kan spørre seg hvorfor han ikke heller gikk på veien isteden for på fortauet. Det kan antas at det skyldes at han var dårlig til beins, og ikke ville havne i en farlig situasjon om en bil kom. Kanskje var han rett og slett bare bestemt på å kunne bruke fortauet som alle andre? Uansett er det ingen tvil om at hans turer med trillebagen ville vært betydelig enklere dersom fortauskantene for eksempel var avrundet.

Ventende på toget mot Fredrikstad fra Oslo S ble en eldre mann observert stående foran en digital tavle med oversikt over hvilket tog som skulle komme på hvilken perrong. Denne mannen hadde tydeligvis utfordringer med å se hva som stod på denne tavlen.



(Fig. 21)



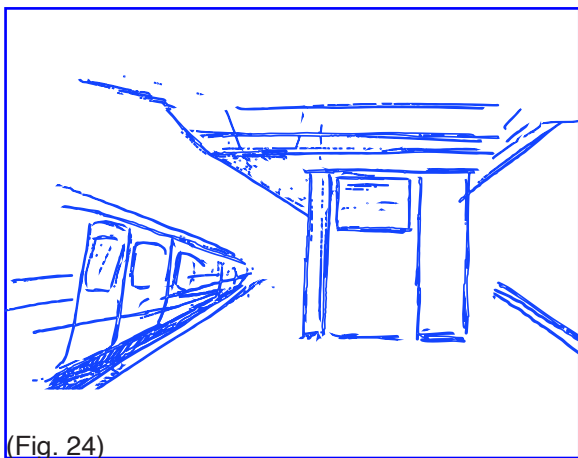
(Fig. 22)

Mannen myste mot skjermen på tavlen, men uttrykte gjennom kroppsspråk at han ikke forstod, og sukket.



(Fig. 23)

Det virket som om mannen så seg rundt etter noen å spørre, men folk fór avsted på alle kanter.



(Fig. 24)

Tog føk forbi, og dette gjorde tydeligvis mannen mer stresset. Tenk om et av togene som kom og gikk var det han skulle ta?

Det er usikkert hvordan det gikk med mannen, og om han fant perrongen og kom seg på toget han skulle ta. Dette tilfellet kunne sannsynligvis vært unngått dersom tavlen med perronginformasjon var designet med hensyn på svaksynte. Her var det dessverre ingen som tilba seg å hjelpe heller (i allefall ikke under observasjonene).

Sammendrag

Dette caset har i perioden mars til og med april 2022 undersøkt hvordan omgivelsene i offentlig rom har skapt utfordringer for eldre. Dette ble gjort gjennom observasjon, hvorav tre observerte tilfeller utgjør eksempler på dette. Funnene fra caset viser at omgivelsene kan skape utfordringer av ulik grad for eldre. Samtidig viser funnene at utfordringene kan finnes flere steder i utemiljøet i offentlige rom, fra gatelangs til togperronger. Det kan dreie seg om fysiske barrierer og visuelle barrierer. Det viktigste funnet kan sies å være at uansett grad av utfordring kan totalen av utfordringer antageligvis virke stor, dersom man stadig møter slike barrierer i utemiljøet.

Diskusjon

Dette er et kortere case, som eksemplifiserer hvordan omgivelsene kan skape utfordringer for eldre. Bredden av eksempler ville vært større dersom enda flere observasjoner ble inkludert. Slike utfordringer kan fungere som barrierer mot å nå ens mål, enten det er delaktighet i samfunnet eller å kunne handle i nærbutikken. Et enkelttilfelle av en barriere i omgivelsene trenger ikke ha veldig stor betydning for en person. Et eksempel fra caset viser til en eldre mann som gjentatte ganger strevde med å komme seg over fortauskanten med trillebagen sin. Dersom dette hadde vært et engangstilfelle, og han sjeldent opplevde slik utfordringer, hadde det kanskje ikke utgjort et så stort problem. Dersom man derimot opplever flere barrierer i løpet av en kort tidsperiode, kan det imidlertid føre til at man tilpasser seg utfordringene ved unngå dem (Steinfeld et al., 2012, s. 4). Hvis denne mannen daglig opplevde flere slike utfordringer på vei til butikken, kan det hende han etter hvert vil slutte å gå i butikken. Tilpasning trenger altså ikke være positivt. Hvis han og flere andre eldre i området tilpasser seg ved å ikke gå ut, og heller blir hjemme, kan dette få negativt utslag på deres livskvalitet og helse (Steinfeld et al., 2012, s. 3). En balanse mellom Eldres kapasitet og utfordringer, samt en opplevelse av mening, er viktig for en sunn aldring. Aldersvennlige samfunn eller nabolag kan skape et viktig fundament og omgivelser som støtteverk for alderdommen (Koelen et al., 2017, s. 140, 147). Det kan dermed antas at omgivelser i utemiljøer i offentlige rom som er mer tilpasset Eldres muligheter i tillegg til utfordringer, kan øke opplevelsen av mening. Opplevelse av mening kan knyttes opp mot opplevelse av sammenheng. Forskning som har undersøkt sammenhengen mellom opplevelse av sammenheng, ressurser i byer og helsegevinst, peker på at prosesser innen planlegging, etablering og vedlikehold kan medvirke til en sterk opplevelse av sammenheng. I tillegg kan levevilkår forbedres dersom byplanlegging i større grad fokuserer på helse fremfor utfordringer og risikoområder- og grupper (Maass et al., 2017, s. 171, 174-175). Som nevnt kan det å heller tilpasse seg omgivelsene eksempelvis innebære at man unngår å gå ut (Steinfeld et al., 2012, s. 3). Å tilbringe mesteparten av livet inne i sitt hjem kan sannsynligvis medføre en reduksjon i både den mentale og fysiske helsen. En selvpålagt isolasjon kan for eldre trolig medføre eksempelvis depresjon og muskeltap, som igjen kan svekke den totale helsen.

For eldre er det nemlig viktig å komme seg ut, og regelmessig aktivitet er viktig for å forebygge fall og brudd, samt kognitiv reduksjon ved demens (Rykkje & Engevik, 2018). Dersom man heller har mulighet til å bevege seg i utemiljøer i det offentlige rom på egne premisser, vil dette derimot virke helsefremkallende. Dette tilrettelegger både for interaksjon med samfunnet man er en del av, og fysisk aktivitet, for eksempel ved å gå. Tilgang til tilbud som tilrettelegger for sosial interaksjon, enten planlagt eller tilfeldig, anses som viktige faktorer for at eldre går dit de skal (Maass et al., 2017, s. 175-176). Dette caset illustrerer at tilgang til tilbud imidlertid kan avhenge av utformingen av veien til disse tjenestene. Et annet tiltak for at eldre tar beinene fatt, er wayfinding-systemer med løsninger for å lettere orientere seg rundt, da orienteringssansen kan svekkes med alderen (Maass et al., 2017, s. 175-176). Samlet sett kan en mer universell og aldersvennlig utforming av utemiljøer i offentlige rom sies å kunne innvirke på Eldres livskvalitet.

Eksemplene fra observasjonene kunne med enkle designgrep blitt mer universelt utformet. Trikken som den eldre damen hadde utfordringer med å komme seg på, kunne vært lavere slik at hun kunne trillet inn. Oslos nye trikker er det, men de fleste trikkene synes fortsatt å være høye og har trapp inn. Fortauskanten en eldre mann strevde med å løfte trillebagen over, kunne vært avrundet. Avgangstabellen på perrongen på Oslo S kunne vært mye større, plassert lavere og hatt mulighet for opplesning av informasjon. Sistnevnte finnes på flere busstopp i Oslo. Løsninger for alle tre eksemplene burde i større grad tatt utgangspunkt i hva tilpasning til eldre (og andre for så vidt) kan tilrettelegge for. Det kan eksempelvis være tilrettelegging for større selvstendighet for eldre til å gå hvor de ønsker, eller tilrettelegging for større inkludering av eldre i byplanleggingsprosesser.

Måter tilfellene fra tegneserien kunne vært gjort annerledes er relevant for aktører innen byutvikling, da det illustrerer hvor enkelt omgivelsene kan tilrettelegges for eldre. På en side er byer og offentlige rom komplekse, og endring av alle enkeltutfordringer i en kommunes utemiljøer kan være krevende. Det er kan derimot være hensiktsmessig å ha en helhetlig tilnærming til byutvikling med hensyn på blant annet eldre. Her vil det være relevant å inkludere eldre i prosessene tilknyttet planlegging, etablering og vedlikehold, og dermed bidra til større opplevelse av sammenheng, og kanskje særlig mening (Maass et al., 2017, s. 171). Med mulighet for å påvirke sine egne omgivelser, og dermed også liv, åpner det opp for i større grad å fokusere på muligheter og helse. Sistnevnte kan som sagt gi bedring i levevilkår, hvis byplanlegging fokuserer på dette, og ikke på utfordringer og risikoområder- og grupper (Maass et al., 2017, s. 171). For aktører innen byutvikling vil funn relatert til universell utforming også være relevant. Universell utforming vil komme eldre til nytte, men også andre med funksjonsnedsettelse. Dette krever et tverrfaglig samarbeid der arkitekter, arealplanleggere, designere og andre aktører, opparbeider seg en holistisk forståelse av arbeidet deres. Metoder for brukerinvolvering kan være gode verktøy for å få denne forståelsen (Eide, 2016, s. 82).

For enkeltindividet vil dette være positivt fordi det tilrettelegger for å kunne påvirke sine omgivelser til det bedre. Gitt at en slik mulighet kan gi en større opplevelse av sammenheng, er det trolig at dette kan virke helsefremmende også. Både i form av at det tilfører tilværelsen mening å bli involvert, men også ved at tilpassede omgivelser gir større rom for fysisk og sosial aktivitet.

Case-studiens konklusjon

Dette caset ønsker å svare på hypotesen om at omgivelsene i utemiljøet i offentlig rom kan bidra til livskvalitet for eldre. Dets formål er å undersøke og vise hvordan eldre kan ha nytte av at utemiljøer i offentlig rom i større grad hensyntar dem. Hypotesen kan sies å stemme, da det motsatte kan medføre redusert livskvalitet. Dette kan skje ved at eldre tilpasser seg omgivelsene ved å ikke gå ut, fordi omgivelsene ikke oppleves som tilpasset deres behov. Dette kan da resultere i dårligere opplevd livskvalitet (Steinfeld et al., 2012, s. 3). Caset visser at universell utforming er viktig for å inkludere eldre i utemiljøer i offentlig rom. I tillegg kan involvering av eldre i prosesser i forbindelse med byplanlegging, også være meningsgivende, og således helsebringende. I byutvikling er det dessuten viktig å ikke fokusere på utfordringer og risikoområder- og grupper, men helse (Maass et al., 2017, s. 171, 174). Funn fra denne casen er relevant særlig for aktører innen byutvikling. De er også relevante for enkeltindividet.

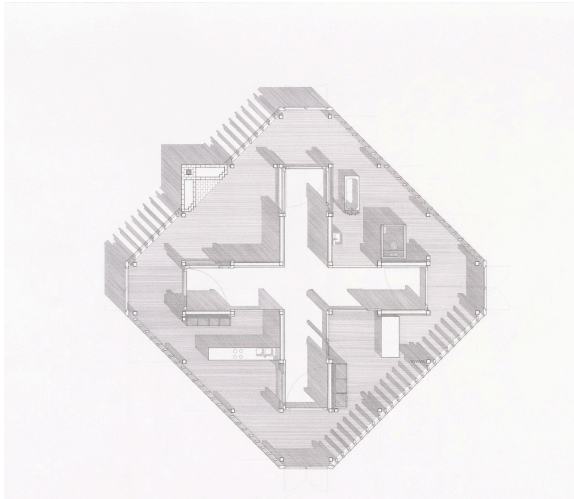
PAPIRARKITEKTUR SOM SPEKULATIV DESIGN

Papirarkitektur som spekulativ design utgjør dette caset. Papirarkitektur er ikke arkitektur som skal realiseres, men en slags mulighetsstudie, eller ”et utløp for arkitektoniske idéer”. Den forholder seg til ideelle forutsetninger, og er ikke bundet av et budsjett eller tidsramme (Risan, 2021). *Fire hus, fire kvinner*, også kalt *Virginia-serien* (1995-2001), er et eksempel på papirarkitektur, og er dette casets narrativ. Verket er av arkitekt og arkitekturprofessor ved Arkitektur- og Designhøgskolen i Oslo, Beate Hølmebakk. Dette caset vil først redegjøre for *Fire hus, fire kvinner*. Papirarkitektur vil så undersøkes som et uttrykk for spekulativ designtilnærming, med utgangspunkt i *Fire hus, fire kvinner*. Deretter vil et utdrag fra Henrik Ibsens *Et dukkehjem* supplere denne undersøkelsen. Utdraget er valgt fordi det setter ord på hvordan vi mennesker tillegger omgivelsene våre en verdi, og hvordan vi kan erkjenne oss gjennom dem, for eksempel som et dukkehjem. Hypotesen for caset er at papirarkitektur som spekulativ design kan bidra til å forstå samspillet mellom mennesket og omgivelsene. Formålet med caset er å se hvordan vi mennesker erkjenner oss selv gjennom omgivelsene, og hvordan vi tillegger omgivelsene en betydning eller verdi.

Om *Fire hus, fire kvinner*

Verket *Fire hus, fire kvinner* består av tegninger og modeller av fire hus, og er innkjøpt av Nasjonalmuseet. Utformingen av husene er basert på tolkninger av fire kvinner fra fire kjente litterære verk, men de er ikke gjengivelser av rommene og omgivelsene som beskrives i verkene. Husene er heller ikke hus for disse kvinnene. Hølmebakks mål var å gi de eksistensielle temaene i de fire bøkene en arkitektonisk form. Dette har hun gjort gjennom materialitet, lys og relasjonen mellom inne og ute og mennesker. Samtidig påpeker hun at husene er moderne boliger som kunne vært bygget i dag. Hun anser papirarkitektur som viktig for arkitekturfaget, fordi det gir rom for å undersøke temaer i en annen setting og ”rendyrking av problemstillinger” (Nilsen, 2021).

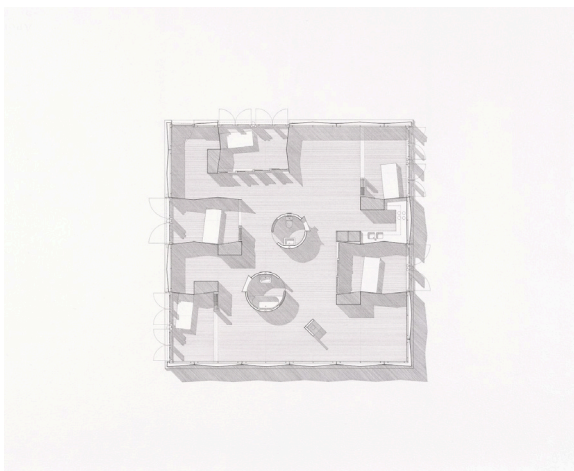
Husene uttrykker de litterære kvinneskikkelsene gjennom arkitekturen. Veslemøy fra boken *Haugtussa* av Arne Garborg beskrives som sårbar, men sterk. ”Hennes” hus, *Hus for en ung kvinne*, er derfor utformet slik at omverdenen kan se alt som foregår inne, nesten litt som et bur. I lysgården i midten av huset kan man imidlertid være for seg selv og være fri. Hølmebakk beskriver dette huset som et uttrykk for sårbarhet som følge av at andre, samfunnet, vurderer deg, og samtidig styrken ved å bære på noe verdifullt (Nilsen, 2021). *Hus for en enke* baserer seg på Lauren Hartke fra *The body artist* av Don DeLillo, og fremstår mer lukket med en mur som rammer inn hagene på hver side av huset. Ifølge Hølmebakk handler dette huset om sorg og å oppleve mening med livet gjennom dagligdagse rutiner. Hun ser på huset som en feiring av hverdagen. Utgangspunktet er en erkjennelse om at en ikke kan være flere steder samtidig. Gjennom husets åpne planløsning blir stedene hvor dagligdagse rutiner foregår, som matlaging og søvn, holdepunkter i tilværelsen (Nilsen, 2021).



6) *Hus for en ung kvinne*,
plantegning (1995), fra Arne
Garborgs Velsemøy fra *Haugtussa*.
Foto: Nasjonalmuseet, 2021.



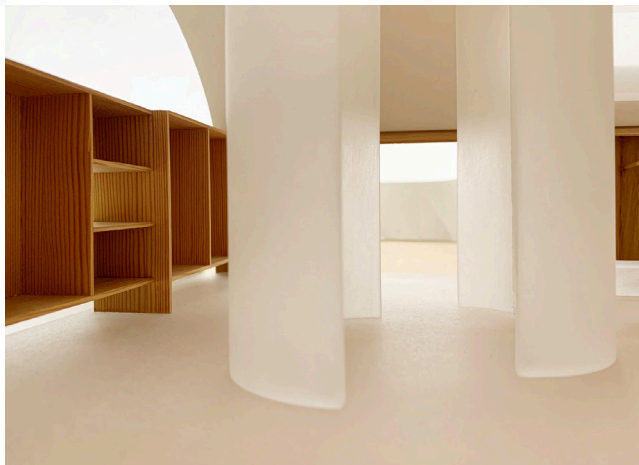
7) *Hus for en mor og et barn*, modell
(1996), fra Henrik Ibsens Helene
Alving fra *Gjengangere*.
Foto: Nasjonalmuseet, 2021.



8) *Hus for en husmor*, plantegning
(1998), fra Olav Duuns Ragnhild fra
Medmenneske.
Foto: Nasjonalmuseet, 2021.



9) *Hus for en enke*, modell (1996),
fra Don DeLillos Lauren Hartke fra
The Body Artist.
Foto: Nasjonalmuseet, 2021.



Hvordan papirarkitektur kan være spekulativ design

Hølmebakks formål med verket er ikke spekulativ design, men her vil det redegjøres for hvordan slik papirarkitektur likevel kan anses som det. Spekulativ design er ikke en egen metode, men en tilnærming til design. Det er en del av diskursiv designpraksis, og åpner opp for kritiske spørsmål blant et større publikum gjennom å låne narrative kvaliteter fra romaner og filmer (Johannessen, 2017, s. 5-6). For eksempel kan *Fire hus, fire kvinner*, fungere som et narrativ for å engasjere til debatt om temaet, slik som spekulativ design, nemlig hvordan våre omgivelser tillegger oss en betydning og vice versa. Verket er heller ikke ment som et vanlig kommersielt prosjekt som skal tilfredsstillende en oppdragsgivers budsjett, tid og ønsker (Nilsen, 2021). Som nevnt er meningen med papirarkitektur ifølge Hølmebakk blant annet å kunne «rendyrke problemstillinger» (Nilsen, 2021). Dette gir rom for å undersøke tematikk på en annen måte enn den tradisjonelle tilnærmingen til arkitekturprosjekter. Dette er i tråd med spekulativ designs mål om å fremprovosere kritisk refleksjon og nytenkning (Johannessen, 2017, s. 6). Verket fungerer nesten som en ”cultural probe”, som er en slags rekvisitt ment for å fremprovosere diskusjon og synspunkter (Gaver et al, 2004, s. 54).

***Fire hus, fire kvinner* som spekulativt designverktøy**

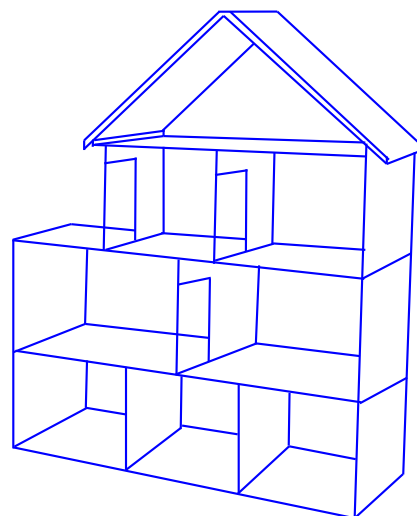
Det neste delkapittelet vil undersøke hvordan papirarkitektur, eksemplifisert med *Fire hus, fire kvinner*, kan fungere som spekulativ design. Det vil bruke verket som et verktøy for å innhente innsikt om strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger.

Caset Vigelandmuseet som offentlig rom viser hvordan vi påvirkes av omgivelsene våre. *Fire hus, fire kvinner* viser hvordan omgivelser kan gis en betydning basert på en rolle eller personlige egenskaper. Hølmebakk uttrykker blant annet de litterære kvinnes sårbarhet gjennom arkitekturen, men gir også rom for trygghet og deres sterke sider. Samtidig viser dette papirarkitekturprosjektet hvordan vi tillegges roller gjennom samfunnets normer og vurderinger. Dette uttrykkes for eksempel i *Hus for en ung kvinne*, hvor alle utenfor kan iakttå alt som skjer inne i huset, slik at man stadig utsettes for vurderinger. Sett i et spekulativt designperspektiv; hva sier dette om utformingen av våre omgivelser? Hva om omgivelsene kun tar utgangspunkt i sårbarhet og negative sider, og ikke ivaretar individuelle behov? Forskning viser at eldre definerer sunn aldring annerledes enn fagfolk, forskere og politikere. Eldre fokuserer gjerne på sosiale og støttende omgivelser, tilpasning, meningsfullhet og tilknytning, samt evnen til å forholde seg til ressurser og begrensninger. Eldre er dessuten ikke en homogen gruppe. Fagfolk, forskere og politikere har en tendens til å vurdere eldre som nettopp dét, samt å fokusere på utfordringene og begrensninger tilknyttet alderdom, som sykdom, ensomhet og fallrisiko (Koelen et al., 2017, s. 138). Det er også sistnevnte gruppe, særlig politikere, som foretar bestemmelser om utformingen av våre omgivelser, og politiske mål, som at flere eldre skal bo hjemme lenger.

For å illustrere dette poenget kan et annet eksempel fra litteraturen brukes, nemlig et utdrag fra Henrik Ibsens *Et dukkehjem*. Hølmebakk beskriver forholdet mellom arkitektur og litteratur slik: ”Både litteratur og arkitektur handler om menneskers liv, og evne til innlevelse er en nødvendig egenskap i begge fagene. Også i et arkitekturprosjekt kan fortellingen være viktig, den er med på å skape mening.” (Nilsen, 2021). Dette gjelder også for designfaget, hvor man ofte jobber ut ifra et narrativ og en gruppe brukere og deres behov og egenskaper. Utdraget er et sitat fra hovedpersonen Nora, som beskriver sin underdanige rolle som kvinne i sitt hjem og samfunnet for øvrig:

NORA: Men vårt hjem har ikke vært annet enn en lekestue. Her har jeg vært din dukkehustru, liksom jeg var pappas dukkebarn. Og barnene, de har igjen vært mine dukker. Jeg syntes det var fornøydlig når du tok og lekte med meg, liksom de syntes det var fornøydlig når jeg tok og lekte med dem. Det har vært vårt ekteskap, Torvald (Henrik Ibsen, 1879, s. 79)

Nora beskriver sitt hjem som en lekestue der hun fungerer som sin ektemanns dukke, som en metafor for at hun ikke har egne meninger eller liv, og at hun styres av sin mann, og hennes rolle er definert av ham. Sitatet uttrykker hvordan omgivelsene definerer henne gjennom en rolle, sin ektemanns kone, og hvordan denne rollen bidrar til at hun tillegger sine omgivelser, hjemmet, en negativ betydning, nemlig ”lekestue”. Dette kan knyttes opp mot det aristoteliske perspektivet om hvordan mennesket håndterer og lever med omgivelsene (Grøm, 2021, s. 4). Det er rimelig å anta at erkjennelsen av en selv som oppstår som følge av disse omgivelsene, påvirker ens adferd. Sett i sammenheng med strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger: Om samfunnet vurderer deg som for gammel til å bo hjemme, fordi dine omgivelser ikke lenger er forsvarlige, sier dette implisitt at du ikke lenger kan fungere som alle andre. Hva om omgivelsene heller kunne tilpasses dine behov, slik at du kan fortsette å bo hjemme i forsvarlige omgivelser?



(Fig. 25)

Oppsummering

Dette caset har undersøkt papirarkitektur som spekulativ design, og hvordan det kan bidra til å forstå samspillet mellom mennesket og omgivelsene. Hensikten har vært å studere hvordan vi mennesker erkjenner oss selv gjennom omgivelsene, og hvordan vi tillegger omgivelsene en betydning eller verdi. Caset har gjennom papirarkitekturprosjektet *Fire hus, fire kvinner*, understøttet av et utdrag fra Henrik Ibsens *Et dukkehjem*, vist hvordan vi mennesker erkjenner oss gjennom omgivelsene. Caset synes å svare på hypotesen, og viser hvordan samspillet mellom mennesket og omgivelsene kan fungere, samt hvordan vi tillegger omgivelsene mening og vice versa.

Funnene fra caset kan kategoriseres inn i tre: Den første kategorien er hvordan *Fire hus, fire kvinner* beskriver hvordan omgivelser kan tillegges betydning gjennom utformingen av rom. Med betydning menes sosiale roller og personlige egenskaper, og med det ivareta friheten og tryggheten til menneskene som oppholder seg i disse omgivelsene. Den andre kategorien er hvordan utdraget fra *Et dukkehjem* uttrykker hvordan vi erkjenner oss gjennom omgivelsene. Den tredje er hvordan papirarkitektur, med utgangspunkt i *Fire hus, fire kvinner*, kan være et uttrykk for spekulativ design. Papirarkitektur tilnærmer seg et tema gjennom et narrativ, med mål om å skape diskusjon om og forstå temaet bedre. *Fire hus, fire kvinner* kan anses som en probe designet ut ifra et narrativ fra litterære verk. I tillegg har verket på lik linje med spekulativ design, ikke mål om å skape en løsning. Målet er derimot nye tenkemåter innen faget og kritisk refleksjon. Den siste kategorien er hvordan å bruke *Fire hus, fire kvinner* som et spekulativt designverktøy, kan gi innsikt om forholdet mellom mennesker og omgivelsene: Omgivelsene, enten samfunnet eller de fysiske omgivelsene, tildeler oss roller. Gjennom disse erkjenner vi oss selv som mennesker, på godt og vondt. Her er det aristoteliske perspektivet om hvordan mennesket håndterer og lever med omgivelsene relevant.

Diskusjon

Omgivelser kan gjennom arkitektur og design påvirke en persons adferd og helse (Golembiewski, 2017, s. 267). Omgivelsene kan også bidra til en opplevelse av sammenheng (OAS) (Koelen et al., 2017, s. 146). De tre kjerneelementene i OAS, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, er viktige faktorer for å oppnå OAS gjennom omgivelsene. Design som støtter oppunder OAS kan tilrettelegge for at man klarer å benytte seg av ens motstandsressurser til å tilpasse seg omstendighetene. Dermed kan man forhindre sykdom og uhelse. Resultatet av å ikke være i stand til og tilpasse seg omstendighetene, kan være at den fysiske og psykiske helsen bryter sammen (Golembiewski, 2017, 268). Hølmekvart viser til at fortellingen i et arkitekturprosjekt bidrar til å skape mening. Hun viser for eksempel hvordan steder for dagligdagse rutiner den åpne planløsningen i *Hus for en enke*, skaper holdepunkter i tilværelsen (Nilsen, 2021), altså en meningsfullhet. Meningsfullhet i tilværelsen er subjektivt, men kan beskrives som ”grunnlaget for ønsket om å leve”.

På et grunnleggende nivå er det meningsfullhet som styrer viljen til å motstå sykdom og døden. Blant de salutogene ressursene kan dermed meningsfullhet være den viktigste. Gjennom omgivelsene kan meningsfullhet komme til uttrykk ved å skape noe som inspirer til søken på meningsfullhet, eller berike den allerede eksisterende meningsfullheten. Ved The Royal Childrens' Hospital i Melbourne, Australia, kan pasientene besøke marketer som holder til på sykehuset. Målet er at pasientene skal bli engasjert i verden rundt dem, og dermed utvikle en opplevelse av meningsfullhet (Golembiewski, 2017, s. 268, 272, 274). Utdraget fra «Et dukkehjem» viser også hvordan vi tillegger omgivelsene våre betydning, og slik kan antageligvis meningsfullhet også oppstå.

Håndterbarhet kan refereres til som en persons evne til å håndtere hverdagen, og handler helt grunnleggende om å opprettholde homeostase, altså den indre balansen. For eksempel kan dette innebære å holde seg varm eller få i seg næring. På et høyere nivå kan det dreie seg om å få betalt regninger eller handle mat. Sett fra et arkitektoniske perspektiv kan håndterbarhet handle om å tilrettelegge for autonomi. Det vil si at de fysiske omgivelsene tilrettelegger for selvstendighet i hverdagen (Golembiewski, 2017, s. 268, 270). For strategien om at eldre skal bo hjemme lenger kan dette dreie seg om å tilrettelegge hjemmet for mer selvstendighet og større frihet. I *Hus for en kvinne* kan håndterbarhet komme til uttrykk gjennom lysgården i midten av huset. Denne er tiltenkt som et sted hvor man kan være for seg selv og være fri.

Det tredje kjerneelementet i OAS, begripelighet, handler om å forstå narrativet for ens liv, det vil si ens egen livsfortelling. Forståelse av ens nåværende omstendigheter og kontekst kan bidra til å utnytte omstendighetene og håndtere utfordringer man møter i livet (Golembiewski, 2017, s. 268). Papirarkitektur viser hvordan en arkitekt, eller designer for så vidt, kan skape en romlig tolkning basert på en persons narrativ. Et forebyggende verktøy utviklet for det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i den norske skolen, viser til at et visuelt språk kan gjøre det enklere å forstå forstå komplekse, abstrakte temaer, som livsmestring. Denne metoden innebærer å gi det abstrakte en konkret form, fordi det kan være lettere å se seg selv fra avstand (Grøm, 2021, s. 5). Det kan sies at Hølmebak gjør dette med *Fire hus, fire kvinner*. På en annen side kan begripelighet gjennom arkitektoniske omgivelser forbedre vår opplevelse av personlig narrativ, og styrke en persons forståelse av omstendigheten gjennom forutsigbare omgivelser. Et eksempel på det kan være institusjoner hvor alle pasientene har private rom, gode senger, og en ellers ikke-institusjonalisert utforming med farger og materialer man vanligvis finner på luksushoteller. Slike omgivelser kan gi en følelse av at man er på det beste stedet man kan være ens omstendigheter tatt i betraktning, at man er ivaretatt og alt vil ordne seg (Golembiewski, 2017, s. 270-272).

Det faktum at vi mennesker erkjenner oss gjennom omgivelsene, og hvordan det kan skje er viktig kunnskap for kommunene, herunder plan- og bygningsetaten. Blant annet politikere har en tendens til å vurdere eldre som en homogen gruppe, og definere eldre ut ifra utfordringer heller enn kapasitet (Koelen et al., 2017, s. 138). *Fire hus, fire kvinner* viser hvordan man kan designe fysiske omgivelser basert på samfunnets vurderinger av deg, for eksempel i utformingen av *Hus for en ung kvinne*. Dette illustrerer også faren ved å designe fysiske omgivelser slik, nemlig at omgivelsene ikke ivaretar de som skal oppholde seg i omgivelsene. Ta for eksempel hjem som er designet med utgangspunkt i at beboerne kan gå i trapper, og at dette er en forutsetning for at hjemmet skal fungere godt og trygt. Hva da om man ikke er i stand til dette, og dermed fratras muligheten til å oppleve hjemmet som forsvarlig? Gjennom omgivelsene kan man da erkjenne seg selv som en som ikke greier å håndtere livet alene. Dette kan rokke ved meningen med tilværelsen og mulighet til å påvirke omstendighetene for ens liv. Man vil da bli avhengig av andres hjelp og tildeles rollen som ”pleietrengende”, eller i verste fall bli syk. Kanskje man i utgangspunktet har forutsetningene for å fungere mer selvstendig, men blir forhindret av omgivelsene. Derimot kan omgivelser som designes med utgangspunkt i de salutogene kjerneelementene meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet, bidra til opplevelse av sammenheng. Dette kan igjen forhindre sykdom (Golembiewski, 2017, 268). Dette caset viser dermed verdien av en brukersentrert utforming av omgivelsene. Dette vil kommuner ha nytte av ettersom flere eldre skal bo hjemme lenger. Det kan også ha effekt for utforming av institusjoner. Et viktig poeng her er at beslutninger relatert til eldre ikke utelukkende kan fokusere på Eldres utfordringer, men også deres kapasitet og muligheter. I tillegg må man huske på eldre ikke er en homogen gruppe (Koelen et al., 2017, s. 138) som har glede av de samme beslutningene. Dette vil gi effekt på mikronivå ved at enkeltindivider kan bo i hjem som kan virke helsebringende. Dette vil også ha effekt på et makronivå, da det igjen kan medføre kostnadsbesparelse.

Som et verktøy for spekulativ design kan papirarkitektur fungere som en probe, med mål om å skape diskusjon om et tema. For arkitekter, og forøvrig andre aktører innen byutvikling, kan det være fruktbart å bruke papirarkitektur som et verktøy for å få større innsikt om hvordan eldre mennesker (ikke ”eldre”) ønsker å bo, hvordan de ikke ønsker å bo, samt behov og ønsker som kan ivareta deres opplevelse av sammenheng. Dette kan også kommuner ha bruk for i samskaping av omgivelser sammen med sine innbyggere. I tillegg kan papirarkitektur være viktig for arkitekter og designere for å forstå hvorfor man utvikler omgivelsene som man gjør, som en motsats til tradisjonell designtenkning. Tradisjonell design løser problemer for oppdragsgivere med mål om å møte en brukergruppes behov. Dette til tross, en løsningsproffitt i en kommersiell kontekst bestemmer løsnings suksess. Suksessen til et spekulativ (og kritisk) designprosjekt er derimot i hvilken grad det fremprovoserer provokasjon og diskusjon (Johannessen, 2017, s. 7).

En mer spekulativ designtilnærming i forbindelse med strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger, kan potensielt forhindre løsninger som ikke ivaretar brukerne. Design kan skape gode løsninger og endre folks liv, men ikke dersom det brukes som et verktøy for å oppnå kommersielle mål (Johannessen, 2017, s. 8).

Case-studiets konklusjon

Dette caset har sett på papirarkitektur som spekulativ design. Det har sammenheng med spekulativ design ved at det åpner opp en annen tilnærming til problemstillinger med utgangspunkt i et narrativ. Arkitekt og arkitekturprofessor ved Arkitektur- og Designhøgskolen i Oslo, Beate Hølmebakk, har gjort dette gjennom papirarkitekturprosjektet *Fire hus, fire kvinner*. Verket tar utgangspunkt i fire litterære kvinneskikkelser. Dette caset har gjennom dette verket og et utdrag fra Henrik Ibsens *Et dukkehjem* vist hvordan vi mennesker erkjenner oss selv gjennom omgivelsene, og hvordan vi tillegger omgivelsene en betydning eller verdi. Papirarkitektur kan derfor sies å bidra til vår forståelse av samspillet mellom mennesket og omgivelsene, hvilket bekrefter casets hypotese. Funnene fra caset er relevant for både samfunnet, kommuner, arkitekter og individer.

OPPSUMMERING AV FUNN FRA CASE-STUDIENE

Fire ulike caser har blitt gjennomført for å undersøke aspekter ved prosjektets problemstilling. Fokuset har vært på aspekter knyttet til ulike former for omgivelser som er relevante i forhold til strategien om at flere eldre skal bo hjemme. Funnene fra casene har så blitt drøftet, og sett i relasjon til helsens opprinnelse. Basert på dette har det blitt vurdert og redegjort for hvem kunnskapen fra disse casene er relevant for, altså markedsperspektivet.

Det første caset tar for seg omgivelser i betydningen av hjemmet. Det kommer frem til at dersom strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger, har et for ensidig syn på hjemmet, kan dette få kontraproduktive konsekvenser. Funn fra caset viser at dette kan bidra til at hjemmet blir et hinder for ønsket livsutfoldelse. Omgivelsene utenfor hjemmet er vel så viktige. Videre kan en hensiktsmessig bruk av velferdsteknologi fungere som supplement til godt utformede inne- og utemiljøer. Caset om Vigelandmuseet som innemiljø i offentlig rom illustrerer hvordan vi blir påvirket av omgivelsene, både av de fysiske omgivelsene og våre medmennesker. Dette caset viser at omgivelsenes utforming kan ha innvirkning på livskvalitet. Videre i caset om utemiljø i offentlig rom, Oslo, 2022, fokuserer derimot mer spesifikt på hvordan utformingen av utemiljøet i offentlige rom kan påvirke Eldres livskvalitet, med utgangspunkt i universell utforming. Her kommer det frem at å ikke hensynta eldre i utformingen av slike omgivelser kan medføre redusert livskvalitet. Inkludering av eldre i byplanleggingsprosesser er et viktig virkemiddel for å bidra til økt livskvalitet og opplevelse av mening. Det siste caset undersøker papirarkitektur som spekulativ design. Dette viser hvordan papirarkitektur kan brukes som et verktøy for aktører innen byutvikling, for å bidra til vår forståelse av samspillet mellom mennesker og omgivelsene.

SENTRALE FUNN

Et gjennomgående funn fra casene er verdien av mening. Meningsfullhet er en av kjerneelementene i opplevelse av sammenheng, sammen med håndterbarhet og begripelighet. Opplevelse av mening er viktig for eldre, fordi det kan bidra til økt evne til gjenkjenning og bruk av generelle motstandsressurser, som sosialt nettverk, penger eller kapasiteter. Bruk av generelle motstandsressurser kan medføre en styrket opplevelse av meningsfullhet, håndterbarhet og begripelighet, altså opplevelsen av sammenheng, og dermed positiv helseeffekt (Koelen et al, 2017, s. 140, 146). Grad av opplevelse av mening med tilværelsen påvirker innstillingen til livet. En positiv innstilling til livet er en forutsetning for å føle seg bra. I tillegg er det viktig med muligheter til å kunne delta i meningsfulle og ønskede aktiviteter, som å være sosial, ivareta sosiale relasjoner, være fysisk aktiv, ha en hobby og lignende (Koelen et al., 2017, s. 140). Prosesser innen planlegging, etablering og vedlikehold kan medvirke til en sterk opplevelse av sammenheng. Et annet viktig argument er å fokusere på Eldres muligheter og kapasitet, fremfor kun utfordringer tilknyttet alderdommen (Maass et al., 2017, s. 171, 175).

Det påpekes dessuten at eldre ikke kan anses som en homogen gruppe (Koelen et al., 2017, s. 138), hvilket er viktig å ha i mente når beslutninger som angår eldre skal tas. Med dette sett i sammenheng virker det logisk å ta den slutningen at eldre i større grad bør inkluderes i beslutninger som angår dem, da særlig innen utvikling av omgivelsene. Det vil si omgivelsene i hjemmet og i inne- og utemiljøer i offentlige rom. Videre viser funn at omgivelser i relasjon til helsens opprinnelse handler om muligheter. Muligheter fremstår også som viktig for opplevelsen av sammenheng. Muligheter kan for eksempel innebære mulighet til å påvirke sin egen aldring i de omgivelsene man lever i. Dette er viktige implikasjoner for hva resten av prosjektet skal dreie seg om.

Samlet viser resultatene fra casene at en salutogen tilnærming til omgivelser og utformingen av disse, er hensiktsmessig. Det kan synes at et større fokus på hvordan man kan oppnå helse er mer effektivt enn fokus på hvordan man kan unngå sykdom. Antonovsky gjennomgikk flere patologiske studier som en del av sitt arbeid med utviklingen av teorien om salutogenese. En studie han vurderte undersøkte 587 utskrevne pasienter med alvorlig, kronisk astma. Studiens fokus var hvem av disse som kom til å legges inn på sykehus igjen innen seks måneder. Forskerne bak studien fokuserte altså på hvorfor noen ble syke igjen. Antonovsky mener derimot man isteden må se på hvorfor noen pasienter *ikke* ble innlagt igjen. Det vil si avviket, hvilket i dette tilfellet utgjorde 68 % av pasientene. Antonovsky argumenterer med andre ord for et fokus på helse, og ikke sykdom (Antonovsky, 2018, s. 30). I lys av denne tankegangen, bør strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger egentlig handle om å bo hjemme? Eller, bør den handle om hvordan man kan unngå at flere får stort behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og må flytte på sykehjem? Dette er også i tråd med funn fra casene om at det er viktig å fokusere på eldres kapasitet, og ikke utfordringer.

MARKEDSPERSPEKTIVET FOR KUNNSKAPEN OPPARBEIDET GJENNOM CASE-STUDIENE

Kunnskapen fra funnene fra case-studiene er relevant for både samfunnet generelt, aktører innen byutvikling og enkeltindivider med deres familie. Med strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger er det, som casene viser, viktig å undersøke ”å bo hjemme” i et større perspektiv. Dette innebærer også omgivelser utenfor hjemmets fire vegger; fra den helt private sfæren i hjemmet, til borettslaget, nabolaget og nærmiljøet, kommunen man bor i og samfunnet ellers. Casene viser også at det er verdt å ha en salutogen tilnærming til byutvikling som møter strategiens behov. En salutogen tilnærming kan dessuten ha helsefremmende effekt. Med det er det rimelig å anta at presset på kommunale helse- og omsorgstjenester og pårørende, i større eller mindre grad vil reduseres. Dette kan igjen medføre samfunnsøkonomiske fordeler, i form av ressursbesparing og økt livskvalitet blant den eldre befolkningen og dermed sannsynligvis også deres pårørende.

UTGANSGPUNKT FOR VIDERE STUDIER

Opplevelse av mening med tilværelsen er en gjennomgående faktor i funnene. Dette kan bidra til å forsterke opplevelsen av sammenheng, sammen med de to andre kjerneelementene innen opplevelse av sammenheng, håndterbarhet og begripelighet.

Casene gir implikasjoner på at det videre i prosjektet er hensiktsmessig å fokusere på løsninger som kan gi opplevelse av mening med tilværelsen, og muligheter for det. Dette kan eksempelvis innebære mer universelt utformede ute- og innemiljøer i offentlige rom, inkludering av eldre i byplanleggingsprosesser, og utnytting av kunnskap om omgivers påvirkning. Dessuten kan vi, som det siste caset viser, erkjenne oss gjennom omgivelsene. Da er det viktig at omgivelsene, herunder samfunnet, kommunen, helse- og omsorgstjenestene, arkitekter, skaper omgivelser basert på ens muligheter og forutsetninger. Omgivelsene man skal tilbringe sine eldre dager i bør samlet bidra til meningsfullhet. Det er også viktig å vektlegge mulighet til å påvirke egen aldring. Kunnskapen fra casenes funn er viktig for både samfunnet generelt, aktører innen byutvikling og enkeltindivider og deres familier.

2

KONSEPTUTVIKLING

Metoder for konseptutvikling

Basert på funn fra casene ble ti ulike konsepter utviklet, for å skape en bredde i mulige retninger for et løsningsforslag. Målgruppen for konseptene tar utgangspunkt i prosjektets markedspektiv, som er altså samfunnet, aktører innen byutvikling (kommuner, arkitekter, byplanleggere, entreprenører) og enkeltindividet med deres familier. Utviklingen av konseptene ble gjort gjennom generell designmetodikk. Her finnes det mange ulike metoder og tilnærminger, deriblant spekulativ design. Spekulativ design er som kjent en tilnærming, og ikke en metode. Hensikten er å fremprovosere diskusjon, for å avdekke ukjente sider av et tema eller dykke ned i et tema (Johannessen, 2017, s. 6, 8). Konseptene ble utviklet for å presenteres i intervjuer med aktører og fagpersoner innen helse, med mål om å skape samtale om potensielle retninger for prosjektets løsningsforslag. Det var derfor hensiktsmessig å bruke spekulativ designtilnærming i konseptutviklingen.

De ti ulike konseptene baserte seg på hvordan casene hadde undersøkt aspekter ved omgivelsene våre. Casene tok for seg omgivelser i hjemmet, i et innemiljø i offentlig rom og utemiljø i offentlig rom. De ulike konseptene ble derfor utviklet med tanke på at de skulle fungere i en av disse. Undersøkelser om allerede eksisterende løsninger ble gjort, for å innhente inspirasjon, men også for å se om noen eksisterende løsninger kunne videreutvikles.

Ti konsepter for å skape bredde i løsningen

1) Helsestasjon for eldre

Dette konseptet var tiltenkt som en tjeneste, et drop-in-tilbud for eldre, inspirert av helsestasjon for ungdom. Konseptet baserer seg på eksisterende løsninger i flere kommuner. Hensikten med dette tilbudet er at eldre kan få gratis helsehjelp, råd og veiledning, samt delta i samtalegrupper. Formålet er at et slikt innemiljø, tilbudt av det offentlige, kan bidra til forebygging av ensomhet. I tillegg er meningen å avlaste andre kommunale helse- og omsorgstjenester ved at eldre kan gå hit istedenfor til lege ved mindre alvorlige ting.



(Fig. 26)

2) Boligsparing for eldre

Dette er et konsept tilsvarende tjenesten Boligsparing for ungdom, men som retter seg mot voksne. Hensikten er å kunne starte sparingen til alderdommen tidlig, slik at man kan få mulighet til å kjøpe bolig tilpasset ens behov når man blir gammel. Boligsparing for eldre skal også tilrettelegge for investering i fremtidige boligprosjekter. Dette konseptet er et resultat av funnet om at omgivelsene våre påvirker oss, og at en boligs utforming er viktig for opplevelsen av sammenheng.



(Fig. 27)

3) Holdningsendring, fra «bruker» til «borger»

I Danmark brukes begrepet "borger" om innbyggere som mottar kommunale tjenester. Dette konseptets hensikt er å bidra til og skape en holdningsendring, der man erstatter det passive og kanskje negative begrepet "bruker" med det mer inkluderende "borger". Tanken er at dette skal gjøre eldre mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester mer inkludert i tjenestene de mottar. I tillegg spiller det på funnet om hvordan vi erkjenner oss gjennom omgivelsene, for eksempel hvilken samfunnsrolle man har.



(Fig. 28)

4) Innbyggermedvirkning for fremtidige eldre generasjoner i drøftingen av kommunens planstrategi

Dette konseptet er ment å være en del av kommunenes planstrategi, og tilnærmer seg en eventuell løsning fra et systemperspektiv. Ifølge folkehelseloven § 6 skal en oversikt over befolkningens helsetilstand være en del av grunnlaget for utarbeidelse av kommunens planstrategi. Videre skal en drøfting av folkehelseutfordringene i kommunen inngå i strategien, jmf. bygningsloven § 10-1. Denne innebærer tiltak tilknyttet oppvekst- og levekårsforhold som bolig og fysiske og sosiale miljøer, for eksempel. (Folkehelseloven, 2012, § 5, 6). Planstrategi er ikke en plan, men et verktøy for å definere og drøfte utviklingstrekk i kommunen, som kan brukes for å bestemme prioriteringer og retninger for kommunens planlegging i kommunestyreperioden. En planstrategi skal være på plass innen et år etter at kommunestyret er konstituert (Miljøverndepartementet, 2011, s. 6). Dette konseptet ønsker å undersøke muligheten for at eldres behov og kartlegging av deres boliger, skal bli en del av kommuners planstrategi.



(Fig. 29)

5) Romlige løsninger som forebygger store samfunnsutfordringer som kan påvirke livsvilkår og helse

Med dette romlige konseptet er målet at utforming av omgivelsene i private hjem, i innemiljøer og utemiljøer i offentlig rom skal bidra til forebygging av aldersrelaterte utfordringer. Eksempelvis kan dette være løsninger som tilrettelegger for sosial og fysisk aktivitet, og som forebygger demens og ensomhet. Dette kan oppnås gjennom «nudging» gjennom omgivelsene, basert på det faktum at vi påvirkes av disse.



(Fig. 30)

6) *Gaming* som forebygging av aldersrelaterte utfordringer

I Drammen kommune tilbys eldre å delta i prosjektet Seniorgamer. Hensikten med Seniorgamer er å tilrettelegge for fysisk aktivitet og forebygge demens gjennom blant annet virtuell bowling og spilling med VR-briller (Braign. u. å.). Dette konseptet ønsker å se hvordan en slik tjeneste kan tilbys eldre i andre kommuner også. I dette konseptet handler omgivelsene om virtuelle rom i *gaming*.



(Fig. 31)

7) Hjelpemiddel som forebygger aldersrelaterte utfordringer

Her er fokuset produktdesign av hjelpemidler som kan bidra til at flere kan bo hjemme lenger, og ha mulighet til frihet utenfor hjemmet. Blant annet har forskning kommet frem til at det kan være en sammenheng mellom tidlig bruk av høreapparat og forebygging av demens (Lancet, 2020).



(Fig. 32)

8) Innbyggermedvirkning for fremtidige eldre i kommunens planstrategi, og forebygging gjennom romlige løsninger

Dette er en kombinasjon av konsept fire og fem, og handler om hvordan planleggingen av romlige løsninger og tilpassede omgivelser med hensyn på eldre, kan inkluderes i planstrategien. Konseptet ønsker også å se på hvordan eldre kan inkluderes i denne planleggingsprosessen, og har et system- og tjenesteperspektiv.



(Fig. 33)

9) Løsning som fokuserer på sanser

Inspirasjon fra konsept fem danner grunnlaget for dette produktdesignkonseptet. Det innebærer romlige løsninger som bidrar til universell utforming av private hjem, og inne- og utemiljøer i offentlige rom. For eksempel kan slike romlige løsninger være akustiske materialer, som bidrar til mer audiotilpassede omgivelser for hørselshemmede, taktile overflater for å skape wayfindingssystemer for svaksynte og blinde eller eldre med begynnende demens. Det kan også være digitale rutetabeller eller prisskilt i butikker med mulighet for opplesning av informasjon. Dette er blant annet basert på funn fra case om utemiljø i offentlige rom.



(Fig. 34)

10) Innføre økt bruk av universell utforming i nye boliger

Dette konseptet spiller på det samme som konsept åtte, men dette konseptet har en systemtilnærming isteden for en produktdesigntilnærming. Her er målet å undersøke hvordan systemet knyttet til bruk av universell utforming fungerer, og hvordan det eventuelt kan forbedres.



(Fig. 35)

Fra ti til seks konsepter

Under en samtale med designkollega ble konseptene presentert, for å teste konseptpresentasjonen. Etter samtale om denne virket det hensiktsmessig å redusere antallet konsepter. Flere av konseptene var nemlig like, og med så mange konsepter ville presentasjonen bli veldig lang. De fleste intervjuene skulle kun vare i en halvtime, så det var viktig at alle konseptene kunne bli ”pitchet” effektivt innenfor tiden. Dessuten var målet med intervjuene å samtale om temaene, og derfor var det viktig at presentasjonen var engasjerende og relativt kort. Det var også viktig å huske på hva som var formålet med intervjuene, og intervjuobjektene måtte ha en forutsetning for å kunne uttale seg om konseptene basert på sin faglige bakgrunn. Konseptene måtte altså justeres til å bli mindre ”designaktige”, og mer generelle. Det positive med å ha startet med ti konsepter var at disse dannet et solid grunnlag for de seks konseptene som så ble videreutviklet.

De ti konseptene ble dermed redusert til seks konsepter. Disse var en sammenfatning av flere av konseptene, hvilket gjorde konseptene mer omfattende. Enkelte konsepter som var for omfattende eller for smale ble forkastet. Resultatet ble dermed disse konseptene:

1) Boligsparing for eldre

Dette konseptet bestod, og ble ikke endret, fordi det baserer seg på en allerede kjent tjeneste, som det kan være enkelt å samtale om.



(Fig. 36)

2) Innbyggermedvirkning – hvor vil eldre bo?

Dette er en kombinasjon av konseptene som omhandler kommuners planstrategi og innbyggermedvirkning. Målet med konseptet er verktøy for inkludering av eldre i byplanleggingsprosesser, med fokus på hvor eldre ønsker å bo.



(Fig. 37)

3) Helsestasjon for eldre

Det virket hensiktsmessig å ivareta et konsept som omhandler omgivelser i innemiljø i offentlig rom i kombinasjon med en helsetjeneste, fordi problemstillingen viser til helse- og omsorgstjenester.



(Fig. 38)

4) *Gaming* som forebyggende verktøy

Dette ble beholdt fordi det er en teknologisk tjeneste, hvilket er i tråd med strategien om implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren. Dessuten var to av intervjuobjektene representanter fra Direktoratet for e-helse. Det ville dessuten være interessant å høre hva intervjuobjektene tenkte om bruk av teknologi i tjenester for eldre.



(Fig. 39)

5) Hjelpemidler i hjemmet

Konseptene som omhandlet hjelpemidler, universell utforming og sanser ble slått sammen til dette konseptet. Fokuset for dette konseptet er produktdesign for e-helse. Det ville dessuten være interessant å høre hva intervjuobjektene tenkte om bruk av teknologi i tjenester for eldre.



(Fig. 40)

6) Utforming av omgivelsene som forebyggende verktøy

Med dette konseptet er hensikten løsninger i omgivelsene som kan forebygge aldersrelaterte utfordringer, som ensomhet og demens, gjennom tilrettelegging for forebyggende aktiviteter som fysisk og sosial aktivitet.



(Fig. 41)

Kvalitative intervjuer som samtale om konsepter

Kvalitative intervjuer ble brukt for å innhente innsikt om hva som var en hensiktsmessig retning for prosjektets løsningsforslag. Disse intervjuene skulle ideelt fungere som samtaler, og ikke rigide intervjuer. Dette var for å i større grad inkludere intervjuobjektene, fordi de satt på viktig kunnskap som var relevant for prosjektet.

Intervjuene ble av praktiske årsaker gjennomført via Teams. Intervjuobjektene var de samme som ble intervjuet i forbindelse med innhenting av synspunkter omkring bruk av velferdsteknologi. Disse var professorer i geriatri og forskningssjef ved nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Geir Selbæk, professor og seksjonsoverlege i geriatri ved Diakonhjemmet sykehus, Anette Hysten Ranhoff, to representanter fra direktoratet for e-helse og Erik Thorstensen, forsker ved Arbeidsforskningsinstituttet AFI ved OsloMet. Intervjuene ble gjort med en part av gangen, og varte i en halvtime. Intervjuet med Direktoratet for e-helse varte i en time.

De kvalitative intervjuene ble gjennomført som dybdeintervjuer, altså en mer uformell samtale om et gitt bestemt tema. Fordelen med slike intervjuer er at intervjuobjektene i større grad blir inkludert og engasjert i samtalen, heller enn å bli stilt en masse spørsmål (Muratovski, 2016, s. 82-83). Intervjuobjektene ble etter en kort introduksjon til intervjuets formål presentert for de seks konseptene. Konseptene ble brukt for å definere intervjuets tema, samt skape samtale og diskusjon, inspirert av spekulativ design. Deretter dreide intervjuene seg om samtale rundt disse. Intervjuobjektene ble også spurt om konkrete tanker for hva en hensiktsmessig retning for løsningsforslaget kunne være. Tradisjonell designtilnærming kan typisk kjennetegnes av problemløsning, gi svar på spørsmål, med utgangspunkt i hvordan verden er, og med et kommersielt mål. Spekulativ design kan supplementere tradisjonell designtilnærming, ved å heller være kritisk, finne problemer og stille spørsmål ved hvordan verden burde være, men mål om å skape refleksjon (Johannessen, 2017, s. 4). Inspirert av dette ble intervjuobjektene spurt om hvordan de så for seg at en ideell fremtid for helse- og omsorgstjenestene så ut. Hensikten var å innhente scenarier, som kunne brukes til å utvikle løsningsforslag, men også sette i gang refleksjoner. Ingen av konseptene de ble presentert for var særlig banebrytende. Det var imidlertid interessant å se hvordan deres tanker om fremtiden kunne implementeres i konseptene, slik at konseptene kunne bidra til å realisere den ønskede fremtiden.

Funn fra intervjuene

Et viktig funn fra intervjuet var bemerkningen om at eldre ikke utgjør en homogen masse. Det ble påpekt at å flytte fra en større bolig til en mindre bolig, ikke nødvendigvis ville være positivt for eldre. Samtidig kunne boligen fungere som en ramme for å kunne følge forebyggende råd mot helseutfordringer som kommer med alderen. Disse rådene dreide seg om fysisk aktivitet, god ernæring, sosiale forhold og nettverk, sosial kontakt og medisinsk behandling. Når man blir eldre vil kurven for kroniske sykdommer øke. Formålet med et løsningsforslag for prosjektet kunne dermed være å bremse utviklingen av denne kurven. I tillegg ble det understreket at en løsning avhengte av når den potensielt skulle være klar. Det hjelper for eksempel ikke å fokusere på forebyggende arbeid blant 20-åringers dersom løsningen ønsker å påvirke deres helse som 80-åringers, og løsningen har et femårsperspektiv. Resultatet av en løsning kommer nemlig ofte etter en intervensjon, ble det bemerket.

Videre ble samfunnsplanleggere beskrevet som viktige for å bidra til at befolkningen tar gode valg. Med gode valg menes valg som gir gevinst både her og nå, men også på lang sikt. Dette innebærer lett tilgjengelige arenaer for sosial og fysisk aktivitet i attraktive miljøer. Innbyggermedvirkning ble beskrevet som sentralt her. I tillegg er det viktig å utvikle en infrastruktur som imøtekommer målene om at flere eldre skal bo hjemme lenger. For eksempel kan det være hensiktsmessig at flere tjenester samles på et sted. Boligsparing for eldre ble imidlertid av noen beskrevet som vanskelig å implementere, fordi det krever endring av skattepolitikk og lignende. På en annen side kunne en slik tjeneste kombineres med bofellesskap for både eldre og førstegangsetablerere. Det ble derimot poengtert at det er viktig med et ”batteri av muligheter” for hvordan eldre skal bo og tjenester.

Velferdsteknologi ble pekt på som en god løsning, men at det ikke løser alle problemer. Det ble nevnt at det kunne være et gap mellom utviklere og brukerne. Dessuten har man vanskeligere for å lære når man blir eldre, og man risikerer å bli ”digitalt akterutseilt”. Et gjennomgående synspunkt om fremtiden var at folk vil bli nødt til å ha en klarere forståelse av hva det vil si å bli gammel og klare seg selv. I tillegg antok man at helse- og omsorgstjenester i større grad vil bli kommersialisert, og at vil bli mer vanlig å kjøpe helsetjenester. Muligheter ble også trukket frem som viktig i fremtiden, samt mulighet til å få vite om sine muligheter. Det ble også sagt at det ville vært ideelt om samfunnet i fremtiden i større grad benyttet friske eldre som en ressurs, som kan bidra til å hjelpe andre eldre.

Konsepter for løsningsforslag blir definert

Med utgangspunkt i intervjuene ble de seks konseptene redusert til tre konsepter. Boligsparing for eldre, helsestasjon for eldre og *gaming* som forebyggede verktøy ble droppet, da det med utgangspunkt i intervjuene virket mer hensiktsmessig å fokusere på muligheter, fellesskapet og omgivelsene. De tre konseptene ble dermed:

1) Bofellesskap for eldre og førstegangsetablerere

Dette konseptet ønsker å skape mening med tilværelsene gjennom attraktive omgivelser som tilrettelegger for sosial og fysisk aktivitet. Et slikt fellesskap kan avlaste kommunen, samtidig som det legger til rette for at eldre og unge førstegangsetablerere kan være hverandres ressurs gjennom å tilby hverandre tjenester. For eksempel at 78 år gamle Berit passer på nabofamiliens ettåring, og at de kjører henne til legen.

2) Tilpasning av boligens utforming

I dette konseptet er fokuset universell utforming med hensyn på lys, akustikk, farger og andre romlige virkemidler. Målet med løsningen er å skape gode løsninger i hjemmene til eldre, slik at hjemmet ivaretar deres behov og fungerer som en trygg base. Men, kanskje viktigst, at boligen gjennom ivaretagelse av eldres behov, gir mulighet for aktiviteter også utenfor hjemmet. I tillegg er det viktig at løsningene er estetisk gode, slik at det er mulighet for å selge boligen senere.

3) Infrastruktur, byrommet

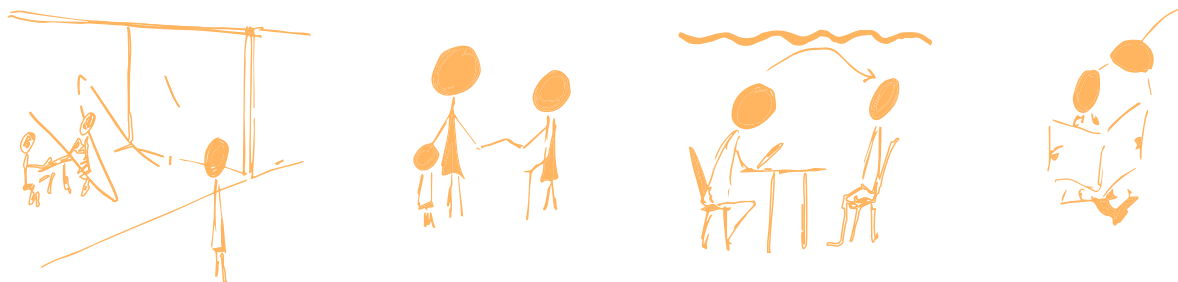
Dette konseptet har som mål å i større grad inkludere eldre i byrommet, gjennom universell utforming og innbyggermedvirkning. Dette konseptet tilrettelegger for løsninger som inkluderer at eldre får muligheten til å delta i byplanleggingsprosesser.

Samtale med arkitekt for veiledning om løsningsforslagenes retning

For å gi konseptene større tyngde og få veiledning til utvikling av disse, ble et intervju med arkitekt i Nordic - Office of Architecture, John Arne Bjerknes, gjennomført. Nordic - Office of Architecture har god kompetanse og erfaring innen byutviklingsprosjekter. De står blant annet bak Carpe Diem demenslandsby, et behandlingstilbud for eldre i Bærum kommune. Intervjuet fungerte mer som en samtale om konseptene, hva jeg burde vektlegge i utviklingen av et løsningsforslag, og bofellesskap og bymiljøer. Gjennom samtalen ble det blant annet nevnt at flere tjenester med fordel kunne inkluderes i et bofellesskap, for eksempel butikker, legekontor og barnehage. På den måten kan tjenester som eldre er avhengige av bli mer tilgjengelige. Verdien av muligheter ble også trukket frem. Videre ble det påpekt at det ville være lurt å koble et løsningsforslag opp mot det aktuelle temaet fortetting av byer og kommuner. Dette kunne eksempelvis bli gjort gjennom et program eller tjeneste som jobber for oppgradering av eksisterende boliger, og sørge for at disse ble brukbare som bolig for eldre. Enkle grep som å installere heis kan være et eksempel. En slik løsning kunne sørget for at eldre kunne bo i den samme boligen livet ut, og dermed spare det offentlige for ressurser. Dessuten ville det også kommet mindre ressurssterke til gode, ved at de ikke ble ekskludert fra muligheten til å kjøpe seg en mer tilpasset bolig. Dette forutsettes riktignok av at tjenesten om oppgradering av boliger er kommunal, og ikke en kostbar tjeneste.

Løsningsforslagenes konseptuelle retning blir funnet

Etter intervjuet ble tre de konseptene samlet, og omgjort til den konseptuelle retningen for løsningsforslaget. Det ble tydelig at løsningsforslaget burde skape mening, muligheter til å skape mening med tilværelsen og livsmestring. Dette gjennom å tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter i attraktive omgivelser, både privat og i offentlige rom, som ivaretar Eldres behov og potensielt bidrar til økt livskvalitet. For å oppnå dette ville det være viktig å tilrettelegge for inkludering av eldre i byplanleggingsprosesser. Dette ble konseptet for løsningsforslagene, og kan oppsummeres som muligheter for livsmestring.



(Fig. 42)

3

LØSNINGSFORSLAG

OM LØSNINGSFORSLAGENE

Proessen hadde nå beveget seg fra ti konsepter til en konseptuell retning. Basert på denne konseptuelle retningen og funn fra case-studiene og intervjuene, ble tre løsningsforslag utviklet. De er ulike, for å vise bredde og muligheter for løsninger.

Løsningsforslagene retter seg i hovedsak mot norske kommuner, da disse har ansvaret for å sørge for sine innbyggere helse- og omsorgstjenester. De har dessuten et stort ansvar for at hver enkelt kommune utvikles med tanke på byutvikling. Løsningsforslagene kan også være relevante for andre aktører innen byutvikling, som arkitekter, entreprenører og byplanleggere. Målet med løsningsforslagene er at effekten av dem skal kunne medføre livskvalitet og frihet for eldre enkeltindivider og deres familier. Videre kan dette potensielt medføre et redusert press på kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det er viktig å bemerke at disse løsningsforslagene er konseptuelle løsningsforslag, som kan tilpasses de ulike kommunenes behov.

I denne omgang ble det besluttet å ikke inkludere målgruppen, det vil si kommuner, andre aktører innen byutvikling og eldre enkeltindivider og deres familier. Som det er blitt bemerket både i case-studiene og under intervjuene, er det viktig å ikke vurdere eldre som en homogen gruppe. Eldre består av mange ulike enkeltindivider i ulike aldre, med ulike behov, ønsker og livssituasjon. Å utvikle én løsning som en del av dette masterprosjektet basert på brukerinnsikt ville derfor ikke resultere en løsning som møter så mange som mulig. Dette henger også sammen med mengden brukerinnsikt en masteroppgave har mulighet til å skaffe. Kommuner står i en posisjon hvor de i større grad kjenner til sine eldre, og lettere kan innhente informasjon om og skape løsninger som treffer akkurat den kommunens eldre. Løsningsforslagene er derfor utviklet for at kommuner kan innhente den informasjonen de trenger for å skape bærekraftige løsninger tilpasset eldre.

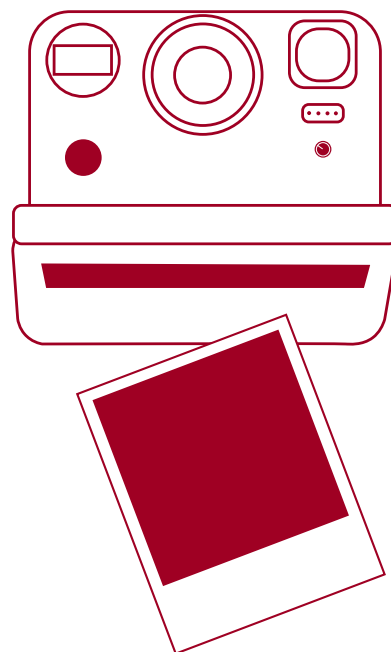
1) SAMSKAPENDE VERKTØY FOR LIVSMESTRING

Verktøyet kan ses på som en slags mulighetsstudie for helse i kommuner, i samarbeid mellom en kommune, eldre innbyggere og andre aktører innen byutvikling, som arkitekter og byplanleggere. Det vektlegger kartlegging av muligheter for helse, og ikke utfordringer og utsatte områder eller grupper (Maass et al., 2017, s. 171). Hensikten med verktøyet er å skape en økt opplevelse av livsmestring blant eldre gjennom å inkludere dem i byplanleggingsprosesser. Målet er at dette skal gi eldre økt livskvalitet og frihet, samt opplevelse av mening, som kan bidra til opplevelse av sammenheng.

Verktøyet består av tre workshops. Tilnærmingen er inspirert av metoden utviklet for det tverrfaglige temaet livsmestring og folkehelse (Grøm, 2020), gjennom at livsmestring gis en form gjennom utvikling av omgivelsene. Det er kommunen som fasiliterer workshop-ene, og eldre og aktører innen byutvikling inviteres til disse. Eldre vil si innbyggere over 70 år. I store kommuner med mange innbyggere, kan man med dette verktøyet ende opp med voldsomme mengder data. Det kan da være relevant å heller bruke verktøyet i bydeler i kommunen. Med utgangspunkt i disse workshop-ene kan kommunen opparbeide seg innsikt om hva som gir eldre i kommunen opplevelse av livsmestring, hvor det skjer, og hvordan dette kan forsterkes gjennom omgivelsene. Workshopene strekker seg over lengre tid, og er som følger:

1

Innledningsvis inviteres eldre i den aktuelle kommunen til et møte hvor informasjon om workshopene og formålet med disse presenteres. Hver av de eldre deltagerne får et polaroid-kamera. Mange har mulighet til å ta et bilde med telefonen sin, men dette gjelder ikke alle. Derfor får alle utdelt et kamera, for å sikre at alle har den samme muligheten til deltagelse. Kameraet fungerer som en probe, med hensikt å ”nudge” de eldre deltagerne til å ta bilder. Dersom deltakerne skulle tatt bilder med telefonen ville de kanskje glemt det, fordi telefonen er et hverdagslig element. Et kamera designet kun for denne oppgaven, kan antas å gjøre det enklere å ta bilder. Dessuten gjør det overføringen av bilder til kommunen enklere ved at det er et polaroid-kamera. Kameraet skal de i løpet av en måned bruke til å ta bilder av ting i hverdagen som gir dem opplevelse av livsmestring, og ting som forhindrer opplevelse av livsmestring.



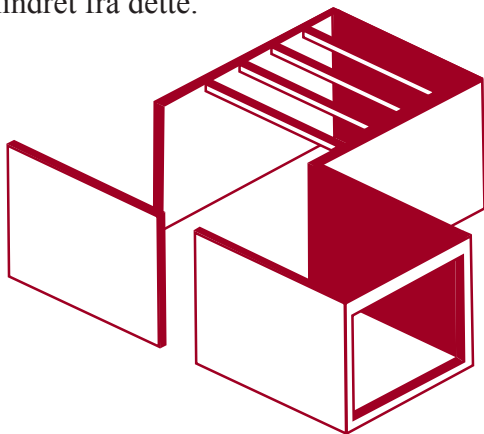
(Fig. 43)

2

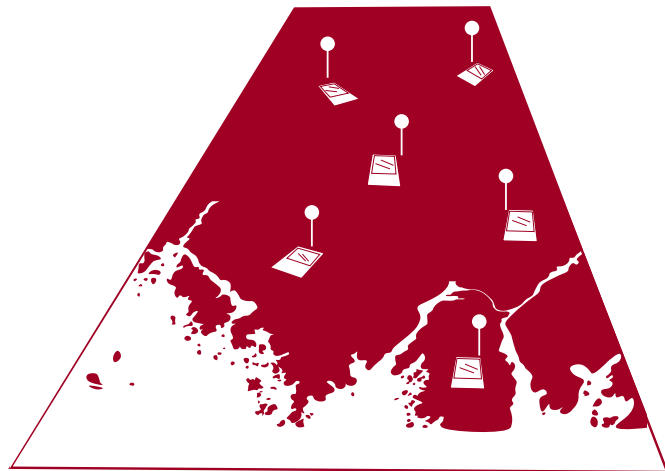
De eldre deltakerne møtes så igjen med kommunen og andre aktører innen byutvikling. Bildene plasseres på et kart over kommunen ut ifra hvor bildene er tatt. På denne måten kan man se hva som bidrar og ikke bidrar til livsmestring blant eldre, og hvor i kommunen dette skjer.

3

I neste workshop er målet å bygge en ideell by med utgangspunkt i funn fra forrige workshop. Inspirasjonen for denne delen er hentet fra et fag undertegnede deltok i det første året av bachelorgraden i møbel- og romdesign og interiørarkitektur. Dette faget handlet om å skape en ideell landsby basert på brukerinnsikt. I denne workshop-en brukes kartet over kommunen til å tegne opp og kartlegge hva som må til, altså behovet, for å oppnå opplevelse av livsmestring på de områdene hvor deltagerne blir forhindret fra dette.



(Fig. 45)



(Fig. 44)

4

I den siste workshop-en brukes papirarkitektur som spekulativ designtilnærming, for å gi disse behovene en form, der omgivelsene tilrettelegger for livsmestring. Her må arkitekter og byplanleggere samarbeide med de eldre, og bruke innsikten fra forrige workshop til å skape papirarkitektur. Deretter må all dataen samles, og kan så brukes til å forbedre omgivelser i kommunen.

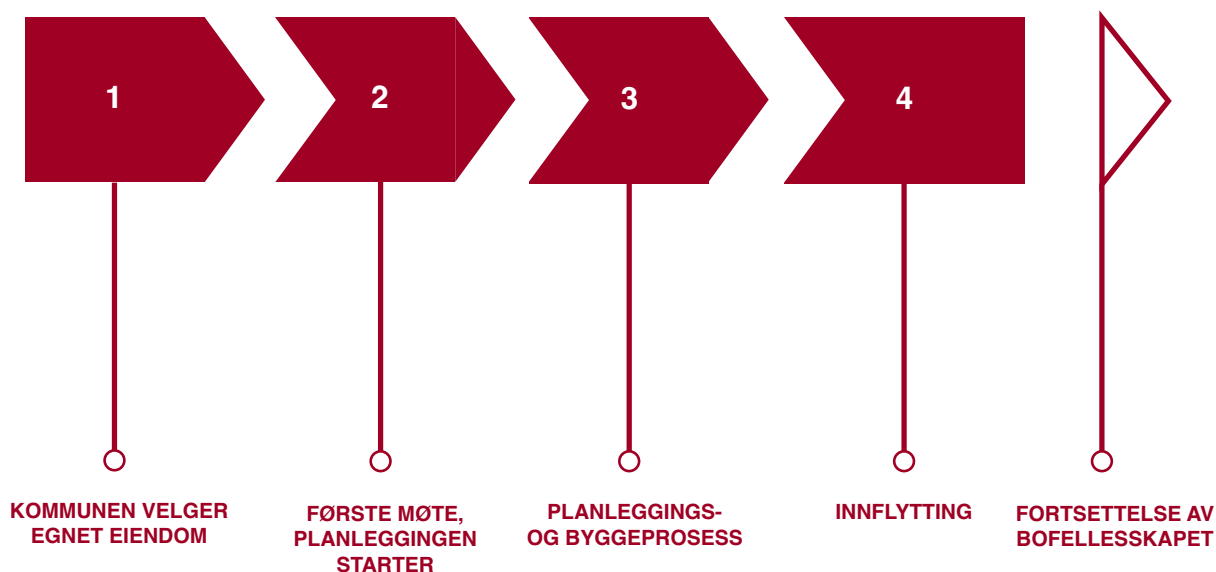
2) INKLUDERENDE PROSESSER FOR LANGSIKTIG PLANLEGGING AV BOFELLESKAP I ELDRE EKSISTERENDE BYGG

Dette løsningsforslaget er en tjeneste som tilrettelegger for at innbyggere i norske kommuner kan planlegge hvor de skal bo når de blir eldre. Formålet er at flere eldre skal få muligheten til å velge hvor de skal bo på sine eldre dager. I tillegg er målet at flere eldre skal ha mulighet til å bo i hjem og omgivelser som tilrettelegger for meningsfulle og helsefremmende aktiviteter. Tjenesten innebærer samskaping mellom innbyggere, kommunen og andre aktører innen byutvikling om utvikling av bofellesskap. Samskaping er sentralt i tjenesten, da dette er et aktuelt tema i det offentlige. Et eksempel er Stimulab, en stimuleringsordning for innovasjon og tjenstedesign, med mål om ”brukerorientert eksperimentering og nyskaping i forvaltningen” (Digitaliseringsdirektoratet, u. å.).

Kommunen er tilbyder av denne tjenesten, da denne har ansvaret for folkehelsearbeid, forebygging, samt å ivareta sine innbyggers helse (Folkehelseloven, 2012, § 2-4). Det er også kommunens ansvar å sørge for at alle dens innbyggere får gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester (Stortinget, u. å.). Basert på innsikt fra case-studiene og intervjuene, fremstår bofellesskap som en god løsning for å bidra til meningsfulle aktiviteter. Et bofellesskap er flere selvstendige boenheter satt sammen, med fellesarealer om mulighet for samhandling mellom beboerne. Blant beboere i seniorbofellesskaper i Danmark mener 93 % at de har fått økt livskvalitet av å flytte inn en seniorbolig (Oslo kommune, 2021, s. 10, 17). Tjenesten ønsker å tilby flere muligheten til å bo i et bofellesskap uavhengig av økonomiske ressurser.

Planleggingen av bofellesskapet er langsiktig, og prosessen går over tid. Innbyggere melder seg på prosjekter før de har behov for ny og mer alderstilpasset bolig. Derfor er 50-60-åringer i målgruppen blant innbyggere for denne tjenesten. De vil imidlertid ikke kunne flytte inn i bofellesskapet før de er eldre, som følge av den lange planleggingen.

Gangen i tjenesten



(Fig. 46)

1 Kommunen velger egnet eiendom

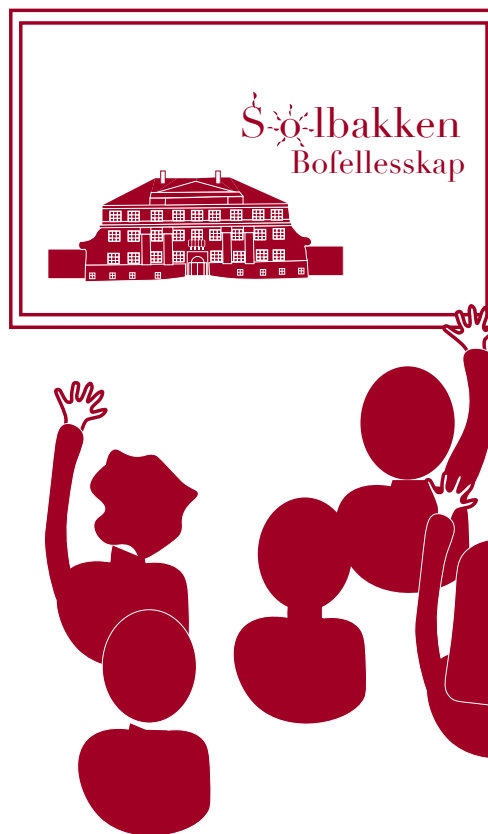
Proessen starter med at den aktuelle kommunen vurderer en av sine eiendommer for egnethet som bofellesskap. Dette er i tråd med det aktuelle temaet om fortetting i norske kommuner, hvor flere skal bo sentralt. Bruk av eksisterende bygninger som kommuner eier er en mer bærekraftig og mulig mer rimelig løsning enn å bygge helt nytt. I Oslo kommune kunne dette for eksempel vært i en av bygningene som tidligere huset Veterinærhøgskolen, som ikke er fredet og som nå eies av Oslo kommune (Statsbygg, 2021). Innbyggere i alderen 50 til 60 får så muligheten til å melde seg på bofellesskapsprosjektet.



(Fig. 47)

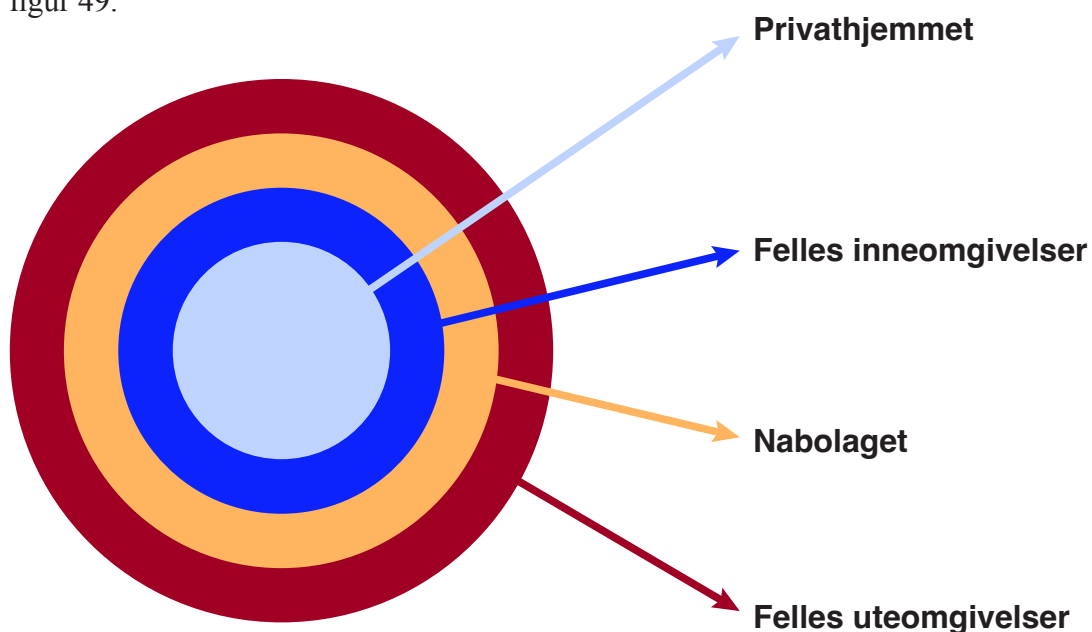
2 Første møte, planleggingen starter

Deretter starter prosessen med å utvikle bofellesskapet i samarbeid mellom kommunen, innbyggere og andre byutviklingsaktører. På det første møtet møtes alle involverte, informasjon om prosjektet legges frem, og planleggingen starter.



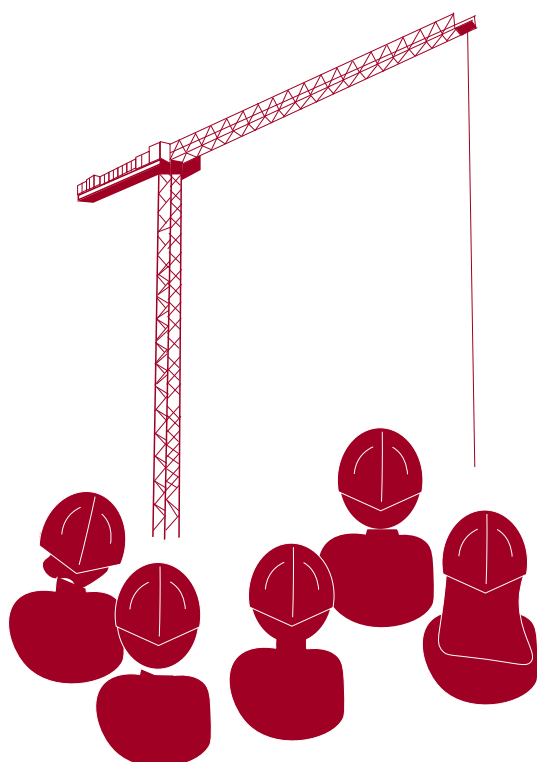
(Fig. 48)

Planleggingen av bofellesskapet bør ta utgangspunkt i hjemmet som en utvidet arena. Omgivelsene utenfor bofellesskapet og tilgang til tjenester inngår også i planleggingsprosessen. Dette er inspirert av temaheftet for prosjekt *Nye boligkvaliteter* av plan- og bygningsetaten Oslo kommune (Oslo kommune, 2021, s. 23). Se figur 49.



(Fig. 49)

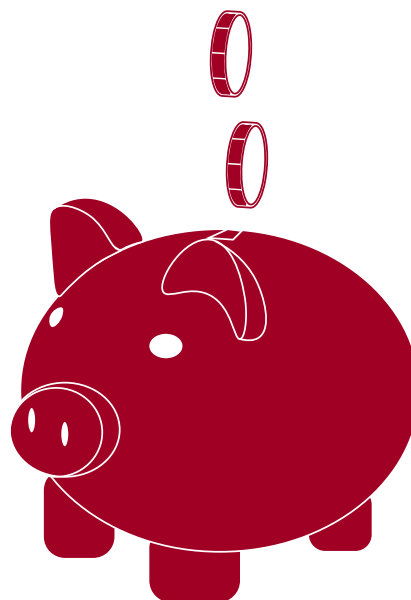
3 Planleggings- og byggeprosess



(Fig. 50)

De fremtidige beboerne i bofellesskapet er delaktige også i byggeprosessen, og har jevnlige møter med kommunen, arkitekter og entreprenører.

Finansieringen av prosjektet kan eksempelvis skje gjennom en ordning inspirert av OBOS deleie. Denne innebærer at man kjøper 50 % av en bolig, og betaler et beløp som tilsvarer markedsleie til OBOS (OBOS, u. å.). Andre finansieringsordninger som kommer beboere og kommunen til gode er relevant å undersøke nærmere. Det viktige er at dette ikke skal være en stor inntektskilde for kommunene, men en slags tverrfaglig tjeneste, som kan gi kommunene noen inntekter. Med det kan kommunene potensielt tjene penger på at eldre bor godt, fremfor å ha for lite ressurser som følge av at eldre ikke bor i egnede og inkluderende omgivelser.



(Fig. 51)

4 Innflytting

Beboerne flytter inn i bofellesskapet når det er ferdig. Målet er at alle beboerne skal kunne bo her resten av livet.



(Fig. 52)

5 Fortsettelse av bofellesskapet

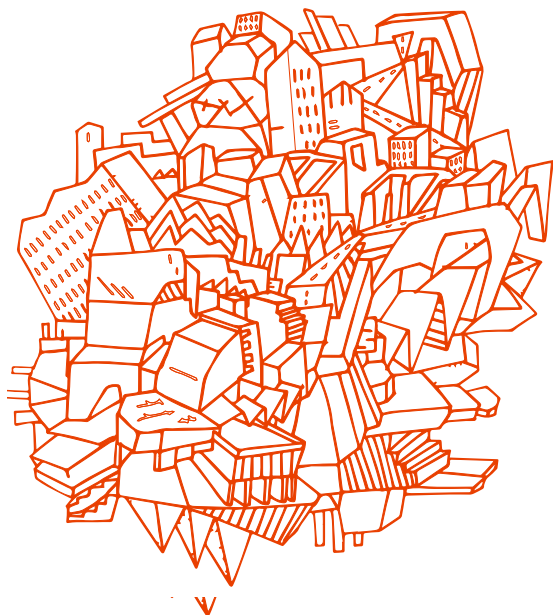
Når en bolig i bofellesskapet blir ledig kan nye beboere få mulighet til å flytte inn. Dermed vil det bli en sirkulasjon av alderstilpassede boliger i kommunen. Ideelt sett bør antallet bofellesskap være relativt i forhold til behovet i kommunen. Derfor bør kommunen jevnlig undersøke behovet, for å vurdere om kapasiteten er tilstrekkelig.

3) TI PRINSIPPER FOR BÆREKRAFTIGE LØSNINGER SOM KAN BIDRA TIL ØKT LIVSKVALITET OG FRIHET FOR ELDERE OG DERES PÅRØRENDE

Dette er et løsningsforslag som tilbyr ti prinsipper for å skape omgivelser som bidrar til økt livskvalitet og frihet for eldre og deres pårørende. Prinsippene retter seg mot kommuner, arkitekter, byplanleggere og entreprenører. De er ment å fungere på samme måte som for eksempel *Vær Varsom*-plakaten fungerer for pressen. Hensikten med prinsippene er å tilgjengeliggjøre kunnskap, samt skape retningslinjer for aktører innen byplanlegging. Dette kan bidra til omgivelser som i større grad imøtekommer eldre og som fungerer helsefremmende. Omgivelsene kan virke helsefremmende ved at de tilrettelegger for helsefremmende aktiviteter, som sosial og fysisk aktivitet, hvilket kan bidra til mening med tilværelsen. Prinsippene kan også være relevant i forbindelse med strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger.

På neste side vises et forslag til grafisk utforming av en slik plakat med de ti prinsippene.

10 prinsipper for bærekraftige løsninger i omgivelsene som kan bidra til økt livskvalitet og frihet for eldre og deres pårørende



Illustrasjon: Mille Grøm

1 MULIGHETER

Kommunen bør ta ansvar for å sørge for at eldre kjenner til sine muligheter innen tjenestetilbudet. Kommunen bør også sikre at omgivelsene gir eldre mulighet til å delta i samfunnet de lever i.

2 LIVSMESTRING

Omgivelsene bør tilrettelegge for selvstendighet til å gjøre dagligdagse gjøremål, som i sum kan resultere i livsmestring

3 MANGFOLD

Eldre er ikke en homogen gruppe, men består av mange ulike enkeltindivider med ulike behov, ønsker og livssituasjoner. Det finnes derfor ikke én god løsning for alle eldre.

4 HELSEBRINGENDE

Det bør fokuseres på Eldres muligheter og helsefremmende omgivelser, og ikke bare utfordringer tilknyttet alderdommen. Eldre kan også være en ressurs.

5 INKLUDERENDE OMGIVELSER

Omgivelsene både i hjemmet og i det offentlige rom bør være universelt utformet. Dette kan komme alle i kommunen til gode.

6 MENING

Omgivelsene bør tilrettelegge for at hver og en har mulighet til å drive med aktiviteter som bidrar til mening med sin egen tilværelse.

7 INKLUDERENDE PROSESSER

Eldre bør inkluderes i prosesser om problemstillinger som omhandler dem, for eksempel hvor man ønsker å bo når man blir gammel.

8 I DAG OG I MORGEN

Omgivelsene bør tilrettelegge for at innbyggere tar gode valg som gir glede i dag og helsegevinst på sikt.

9 TEKNOLOGI VED BEHOV

Velferdsteknologi løser ikke alt, men kan være et godt supplement til eller som en del av helsefremmende omgivelser. Forutsetningen for ønsket effekt er at brukere involveres i utviklingsprosessen.

10 HJEMMET SOM EN TRYGG BASE

Pass på balansen mellom hjemmet som en trygg base for livet utenfor, og hjemmet som en trygg verden mot omverdenen. Å bo hjemme innebærer også om muligheten til samfunnsdeltakelse.

4

AVSLUTNING

AVSLUTTENDE BEMERKNINGER

Hvordan løsningsforslagene svarer på prosjektets problemstilling

Dette prosjektet har undersøkt ulike sider ved problemstillingen. Den har studert ulike aspekter ved betydningen av omgivelser, og hjemmet som en utvidet arena. Prosjektets problemstilling er som nevnt:

Hvordan kan design skape bærekraftige løsninger i omgivelsene som bidrar til å forsterke eldre og pårørendes frihet og livskvalitet, samtidig som det reduserer presset på kommunale helse- og omsorgstjenester?

Løsningsforslagene er konseptuelle og mulige svar på denne. Samskapende verktøy for livsmestring og inkluderende prosesser for langsiktig planlegging av bofellesskap i eldre eksisterende bygninger, har et felles mål. De har begge til hensikt å skape økt mening med tilværelsen for eldre ved inkludering gjennom samskaping i byplanleggingsprosesser. De ti prinsippene for bærekraftige omgivelser har til hensikt å tilgjengeliggjøre kunnskap, og skape retningslinjer for aktører innen byplanlegging. Meningen er at dersom disse prinsippene tas til følge, kan dette bidra til omgivelser som både imøtekommer eldre og som er helsefremmende. Også her er målet å skape mening med tilværelsen. En positiv innstilling til tilværelsen avhenger av opplevelsen av mening med den. Dette kan linkes opp mot hvor på helsekontinuumet man er. Er man ved god helse øker sjansen for opplevelse av mening, og vice versa. Økt helse kan videre gi økt livskvalitet og frihet, deriblant for eldre. Som nevnt innledningsvis viser livskvalitet i dette prosjektet til opplevelse av mening med tilværelsen. Frihet forstås som muligheter til å ta styring over egen helse. Dersom eldre får bedre helse, og med det økt livskvalitet og frihet, vil de ikke være like avhengige av hjelp av blant annet pårørende. Dette vil sannsynligvis kunne gi pårørende økt frihet, fordi de ikke må bidra for sine nærmeste like mye. Økt frihet kan igjen gi økt livskvalitet, fordi man har mer tid og avlastes for arbeid som kommer i tillegg til en eventuell fulltidsjobb. At eldre får bedre helse vil også gjøre at behovet for helse- og omsorgstjenester reduseres, hvilket kan føre til redusert press på disse. Det kan også sies at avlastning av pårørende også kan medføre lavere sannsynlighet for sykdom, som følge av for stort press tilknyttet pleie av pårørende. Dermed kan også avlastning av pårørende medføre redusert press på kommunale helse- og omsorgstjenester. De fleste eldre vil imidlertid få behov for helsehjelp i større eller mindre grad. Eldrebølgen og ressursmangelen i helsevesenet tatt i betraktning, vil det derfor sannsynligvis alltid være et visst press på kommunale helse- og omsorgstjenester. Løsningsforslagene kan derimot redusere noe av dette presset. Det er dermed rimelig å hevde at løsningsforslagene svarer på problemstillingen. På en annen side kan løsningsforslagene ses som forutsetninger eller bidrag til bærekraftige løsninger i omgivelsene, og ikke løsninger i seg selv.

Løsningsforslaget baserer seg på forskning som er gjort innen salutogenese. Både løsningsforslagene og case-studiene viser hvordan salutogenese kan anvendes på flere områder. Dette viser at helsefremmende tiltak ikke bare trenger å skje innen helsesektoren. Det kan blant annet gjøres med en salutogen tilnærming for å skape helsefremmende omgivelser, hvilket dette prosjektet illustrerer. Tiltak som bidrar til økt opplevelse av mening med tilværelsen synes å være et gjennomgående tema i case-studiene. Dette vektlegges også i løsningsforslagene.

Markedsperspektivet

Kunnskapen som er opparbeidet gjennom prosjektet er viktig for markedsperspektivet som prosjektet retter seg mot. På makronivå, som er samfunnet, vil denne kunnskapen og bruk av salutogen tilnærming til helse og byutvikling være relevant. Dette fordi en slik tilnærming kan medføre samfunnsøkonomiske fordeler, og for samfunnet kan det innebære bedre folkehelse og ressursbesparelse. For aktører innen byutvikling på mesonivået er kunnskapen fra prosjektet veldig relevant, da løsningsforslagene retter seg spesielt mot dette nivået. For slike aktører er det relevant å se hvordan salutogenese og designtenkning kan brukes for å skape helsebringende omgivelser og kommuner. Kunnskapen fra prosjektet er også relevant for mikronivået, altså enkeltindivider og deres familier. Som nevnt viser «pårørende» i dette prosjektet til enkeltindividets familie. I første omgang er kunnskapen relevant fordi effekten av løsningsforslagene kan virke helsefremmende for enkeltindivider. Kunnskap om salutogenese kan dessuten være relevant for eldre enkeltpersoner og andre. Dette fordi det kan bidra til bedre forståelse av hvordan man kan møte stressfaktorer gjennom livet, og verdien av å fokusere på helse fremfor sykdom. Videre kan prosjektet vise hva det faktisk kan innebære å bo hjemme. Dette kan være av stor verdi for helsemyndighetene, ettersom flere og flere eldre kommer til å bo hjemme i årene fremover.

Refleksjon rundt salutogenese som begrep

Dette prosjektet har vist til begrepet salutogenese. Begrepet betyr helsens opprinnelse, og er nok ukjent for mange. Samtidig kan det sies å være beslektet med andre mer kjente uttrykk knyttet til helse, for eksempel helsefremmende arbeid eller folkehelsearbeid. Folkehelse og folkehelsearbeid er godt implementert innen helse, og kommuner er blant annet lovpålagt å jobbe for dette. En salutogen tilnærming kan utdype for eksempel helsefremmende arbeid, og bidra til å skape mer tyngde i dette begrepets betydning. Design kan være et godt virkemiddel for å inkorporere salutogenese i helsefremmende arbeid. Dette illustreres i dette prosjektet.

Evaluering av prosjektet og veien videre

Prosjektet undersøker helse med en annen tilnærming enn den tradisjonelle tilnærmingen. Den tradisjonelle tilnærmingen fokuserer på årsaken til sykdom, og ikke årsaken til helse. Dette prosjektet viser til mulige effekter av en salutogen tilnærming, som altså fokuserer på årsaken til helse. Prosjektet er derfor et viktig bidrag for å øke forståelsen og bruken av salutogenese. En annen styrke ved prosjektet er at det viser hvordan designtenkning og designmetodikk kan brukes for å vurdere politiske beslutninger og strategier. I dette tilfellet har det vært strategien om at flere eldre skal bo hjemme lenger. Et sentralt element innen design er imidlertid å inkludere brukere i designprosessen. Da prosjektet orienterer seg rundt løsninger som kan skape økt livskvalitet og frihet for eldre og deres pårørende, kunne det vært hensiktsmessig å involvere disse i prosessen. Et valg om å ikke gjøre det har blitt redegjort for i prosjektet. Dette valget ble begrunnet med at eldre ikke kan ses på som en homogen gruppe, men en gruppe bestående av mange ulike enkeltindivider. Tidsperspektivet for prosjektet ble vurdert til å være for kort til å kunne utvikle en løsning som imøtekommer behovene til mange eldre og pårørende. Det ble derfor vurdert som fornuftig å ikke inkludere disse i denne omgang. Isteden foreslår prosjektet løsninger som kan bidra til å innhente innsikt om eldre og pårørende i en videre utvikling av prosjektet.

Samtidig bidrar dette designprosjektet med ny designtenkning gjennom bruken av salutogenese. I tillegg tilrettelegger det for en utvikling innen en ny designkunnskap og designpraksis ved å vise kombinasjonen av og samspillet mellom romdesign og tjenestedesign.

De tre løsningsforslagene som prosjektet foreslår, er konseptuelle. Dette innebærer at de må testes for å kunne evalueres. Evaluering bør gjøres før de kan tas i bruk av flere kommuner. Det vil derfor være hensiktsmessig at dette gjøres som en videre utvikling av prosjektet. I den forbindelse kan det også være formålstjenlig å innhente brukerinnsett fra eldre og pårørende. Dette kan blant annet være for å undersøke hva de tenker om prosjektet og en salutogen tilnærming til helse. Det vil også være interessant å undersøke deres tanker rundt hjemmet som en utvidet arena, hvor hjemmet strekker seg fra det private til det offentlige rom.

KILDELISTE

ARTIKLER

Johannessen, L. K. (2017). *The young designer's guide to speculative and critical design*. <https://www.ntnu.edu/documents/139799/1279149990/16+TPD4505.leon.johannessen.pdf/1c9221a2-2f1b-42fe-ba1f-24bb681be0cd>

Gaver, W. W., Boucher, A., Pennington, S. & Walker, B. (2004). Cultural probes and the value of uncertainty. *Interactions*. <https://dl-acm-org.ezproxy.oslomet.no/doi/pdf/10.1145/1015530.1015555>

Grøm, M. (2020). Using product design methodology in teaching on public health and life. *Engineering & Product Design Education International Conference Series 2021*. 9-10 September, VIA Design & Business, VIA University College, Herning, Danmark. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.35199/EPDE.2021.36>

Grøm, M. (2021). "A salutogenetic approach to imagining the future digitalized healthcare services".

Nilsen, T. T. (2021). Litterær papirarkitektur. *Arkitektnytt*. 05/2021. <https://www.arkitektnytt.no/nyheter/litteraer-papirarkitektur>

Ringard, Å., Sagan, A., Saunes, I. S. & Lindahl, A. K. (2013). Det norske helsesystemet. *Health systems in transition*, 15(8), 12-14. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/hit-det-norske-helsesystemet-2013>

Sevaldson, B.(2011) GIGA-Mapping: Visualisation for complexity and systems thinking in design. *Nordes 2011 - Making Design Matter*, 29 - 31 May, School of Art & Design, Aalto University, Helsinki, Finland. <https://doi.org/10.21606/nordes.2011.015>

Rykkje, L. & Engevik, T. (2018). Slik kan eldre få god trening på sykehjem. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2018/09/slik-kan-eldre-fa-god-trening-pa-sykehjem>

Yin, R. K. (1992). The Case Study Method as a Tool for Doing Evaluation. *Current sociology*, (40)1, 121-137. <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1177/001139292040001009>

AVISARTIKKEL I NETTAVIS

Knudsen, C. (2020, 15. november). Eldrebølgen kan ekstraregning på 618 milliarder: Lemper ansvaret over på min generasjon. *E24*. <https://e24.no/norsk-oekonomi/i/bnn3Je/eldreboelgen-kan-gi-ekstraregning-paa-618-milliarder-lemper-ansvaret-over-paa-min-generasjon>

BØKER

Antonovsky, A. (1987). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, E. K. (2016). *Sanselig arkitektur. Om arkitektur, omgivelser, sanser, opplevelser, tilgjengelighet*. Bodoni.

Ibsen, H. (1879). *Et dukkehjem* (2. utg.) Gyldendal Norsk Forlag.

Muratovski, G. (2016) *Research for designers. A guide to methods and practice*. SAGE Publications Inc.

Pallasmaa, J. (2014). *Arkitekturen og sanserne*. Arkitektens Forlag.

Steinfeld, E., Maisel, J. & Levine, D. (2012). *Universal design: creating inclusive environments*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2019). *Nudge. Hvordan ta bedre valg om helse, penger og lykke*. Dreyers Forlag.

DOKTORGRADSAVHANDLING

Thorstensen, E. (2020). *Responsible assessments: Frameworks for a value-based governance of assistive technologies*. [Doktorgradsavhandling]. OsloMet Storbyuniversitetet.

KAPITTEL/ARTIKKEL I BOK MED REDAKTØR

Van der Wielen-Honincx, A. (2021). Space as atmosphere. Floating in a molecular bath. I Strauss, C. F. (Red.), *Slow spatial reader: Chronicles of radical affection*. (s. 86-97). Wilco Art Books.

KAPITTEL/ARTIKKEL I E-BOK MED REDAKTØR

Golembiewski, J. A. (2017). Salutogenic architecture in healthcare settings. I Mittelmark M. B. et al. (Red). *The handbook of salutogenesis* (267-276). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_26

Koelen, M., Eriksson, M. & Cattan, M. (2017). Older people, sense of coherence and community. I Mittelmark M. B. et al. (Red). *The handbook of salutogenesis* (137-149). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_15

Lunde, B. V. & Otterlei, J. B. (2020). Tjenester til hjemmeboende eldre – tilstand og utfordringer. I Anvik, C. H., J. T. Sandvin, Breimo, J. P., Henriksen, Ø (Red.), *Velferdstjenestenes vilkår. Nasjonal politikk og lokale erfaringer* (s. 151-171). Universitetsforlaget. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/9788215034713-2020-9>

KAPITTEL/ARTIKKEL I E-BOK MED REDAKTØR

Maass, R., Lillefjell, M. & Espnes, G. A. (2017). The application of salutogenesis in cities and towns. I Mittelmark M. B. et al. (Red). *The handbook of salutogenesis* (171-179). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_18

Vinje, H. B., Langeland, E. & Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. I Mittelmark, M. B. et al. *The handbook of salutogenesis* (s. 25-40). Springer. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435831/pdf/Bookshelf_NBK435831.pdf

LOVTEKSTER

Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29/KAPITTEL_2#%C2%A75

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1

MELDINGER OG INNSTILLINGER TIL STORTINGET

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

NETTSIDER

Digitaliseringsdirektoratet. (u. å.). *Dette er Stimulab*. Hentet 12. mai 22 fra <https://www.digdir.no/stimulab/dette-er-stimulab/786>

Direktoratet for e-helse. (2021, 30. september). *Dette er velferdsteknologi*. <https://www.ehelse.no/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Direktoratet for e-helse. (2021, 25. november). *Nasjonal e-helsestrategi*. <https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi#Hvorfor%20har%20vi%20en%20nasjonal%20e-helsestrategi%3F>

Haugstveit, F. V. & Otnes, B. (2019, 15. april). *Vesentlig mer bruk av omsorgstjenester ved passerte 85 år*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/vesentlig-mer-bruk-av-omsorgstjenester-ved-passerte-85-ar>

NETTSIDER

Helsedirektoratet. (2022, 3. mars). *Presset på allmennlegetjenesten øker.*
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/presset-pa-allmennlegetjenesten-oker>

Helsenorge. (2018, 28. november). *Avlastning.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/avlastningstiltak/#hvem-kan-f%C3%A5-avlastning>

Helsenorge. (2019, 25. november). *Barnebolig, sykehjem og andre botilbud.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/kommunal-bolig-boliger-med-serlige-tilpasninger/>

Helsenorge. (2022, 18. februar). *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa/>

Helsenorge. (2019, 10. september). *Dagtilbud.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/dagtilbud/>

Helsenorge. (2019, 7. januar). *Frisklivssentral.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/frisklivssentral/>

Helsenorge. (2019, 12. september). *Habilitering og rehabilitering.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/habilitering-og-rehabilitering/>

Helsenorge. (2021, 6. mai). *Helsestasjonstjenester på Helsenorge.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/helsestasjonstjenester-pa-helsenorge.no/>

Helsenorge. (u.å.). *Hjelpetilbud i kommunene.* Hentet 25. mars 2022 fra <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/>

Helsenorge. (2019, 24. juni). *Hjemmesykepleie og andre helsetjenester.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/helsetjenester-i-hjemmet/>

Helsenorge. (2019, 26. august). *Kommunale hjemmetjenester på helsenorge.no.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/kommunale-hjemmetjenester-paa-helsenorge-no/>

Helsenorge. (2019, 12. september). *Ledsagerbevis.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/ledsagerbevis/>

Helsenorge. (2019, 19. september). *Legevakt.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/legevakt/>

Helsenorge. (2021, 20. januar). *Omsorgsstønad.*
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/omsorgsstonad/>

NETTSIDER

Helsenorge. (2018, 20. desember). *Praktisk bistand og opplæring*.
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/personlig-assistanse-praktisk-bistand-og-opplering/>

Helsenorge. (2021, 7. juli). *Rett til fastlege*.
<https://www.helsenorge.no/fastlegen/om/rett-til-fastlege/#legehjelp-ved-akutt-sykdom>

Helsenorge. (2019, 19. september 9). *Støttekontakt*.
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/stottekontakt/>

Helsenorge. (2019, 26. oktober). *Trygghetsalarm*.
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/trygghetsalarm/>

Helsenorge. (2019, 3. juli). *TT-kort*.
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/tt-kort/>

Norsk Sykepleierforbund. (2021, 20. mai). *Norge mangler nesten 7000 sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/artikkel/norge-mangler-nesten-7000-sykepleiere>

OBOS. (u.å.). *OBOS deleie*. OBOS. Hentet 12. mai 2022 fra https://nye.obos.no/ny-bolig/obosdeleie/?gclid=Cj0KCQjw4PKTBhD8ARIsAHChzRJGSvh7QeKo3U8Ds_smUCXeFOZ8nRFCtKRDCnQBBagmJHnkkmeRTUsaAkCtEALw_wcB

Regjeringen. (u. å.). *Kommunale helse- og omsorgstjenester*. Hentet 10. april 2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/id10903/>

Statsbygg. (2021, 15. desember). *Veterinærhøgskolen på Adamstuen overdratt til Oslo kommune*. <https://www.statsbygg.no/nyheter/veterinaerhøgskolen-overdratt-til-oslo-kommune>

Stortinget. (u. å.). *Helse- og omsorgskomiteen*. <https://www.stortinget.no/no/Representanter-og-komiteer/Komiteene/Helse--og-omsorgskomiteen/>

Wettergreen, J., Ekornrud, T. & Abrahamsen, D. (2019, 17. september). *Eldrebølgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. Statistisk Sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebølgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>

PODCAST

Risan, T. (Programleder). (2021, 22. juni). [Audio podcast episode]. I *Kulturstripa*. NRK.
<https://radio.nrk.no/serie/kulturstripa/sesong/202106/MKAK04012321>

RAPPORTER

Braign. (u. å.). *Seniorgamer – digitale muligheter for god alderdom*
http://braign.no/images/PDF/rapport_seniorgamer.pdf

Direktoratet for e-helse. (2019). *Plan for e-helse 2019-2022. Vedlegg til Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022.*
<file:///Users/bruker/Downloads/Plan%20for%20e-helse%202019%E2%80%932022.pdf>

Frandsen, A. K., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Øien, T. B., Sørensen, N. L. & Mullins, M. (2015). *Helende arkitektur* (978-87-7723-623-5). Danske Regioner. [file:///Users/bruker/Downloads/Helende_arkitektur%20\(1\).pdf](file:///Users/bruker/Downloads/Helende_arkitektur%20(1).pdf)

Hansen, T. & Daatland, S. O. (2016, juni). *Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet.* (IS-2475). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aldring-mestringsbetingelser-og-livskvalitet/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf/_/attachment/inline/8eb8c451-2e98-4e41-859c-9008c05a8ded:fddecdbd64bb4227305494f4314cea8aa97e894ac/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf

Ibsen, T. L., Rokstad, A. M. M., Eriksen, S., Bjørkløf, G. H., Tveito, M., Bergh, S. & Selbæk, G. (2022). *Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien* (ISBN 978-82-8061-791-0). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Plan- og bygningsetaten i Oslo. (2021). *Temahefte for prosjekt "Nye boligkvaliteter". Sosiale boformer – boliger med deling og nabofellesskap.* Oslo kommune.
<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13402179-1618323006/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Slik%20bygger%20vi%20Oslo/Plan-%20og%20bygningsetaten/Nye%20boligkvaliteter/Sosiale%20boformer%20web.pdf>

BILDER

Bilde 6: Nasjonalmuseet. (2021). *Hus for en ung kvinne* [Fotografi]. Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design, Oslo, Norge. <https://www.nasjonalmuseet.no/utstillinger-og-arrangementer/nasjonalmuseet-arkitektur/utstillinger/2021/beate-holmebakk2.-firehus-firekvinner/>

Bilde 7: Nasjonalmuseet. (2021). *Hus for en mor og et barn* [Fotografi]. Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design, Oslo, Norge. <https://www.nasjonalmuseet.no/utstillinger-og-arrangementer/nasjonalmuseet-arkitektur/utstillinger/2021/beate-holmebakk2.-firehus-firekvinner/>

Bilde 8: Nasjonalmuseet. (2021). *Hus for en husmor* [Fotografi]. Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design, Oslo, Norge. <https://www.nasjonalmuseet.no/utstillinger-og-arrangementer/nasjonalmuseet-arkitektur/utstillinger/2021/beate-holmebakk2.-firehus-firekvinner/>

Bilde 9: Nasjonalmuseet. (2021). *Hus for en enke* [Fotografi]. Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design, Oslo, Norge. <https://www.nasjonalmuseet.no/utstillinger-og-arrangementer/nasjonalmuseet-arkitektur/utstillinger/2021/beate-holmebakk2.-firehus-firekvinner/>

INTERVJUER

Navn: Anette Hylén Ranhoff
Sted: *Microsoft Teams*-møte
Dato: 21.03.2022
Lengde: 30 minutter.

Navn: Anonymisert. Representanter for Direktoratet for e-helse.
Sted: *Microsoft Teams*-møte
Dato: 23.03.2022
Lengde: 60 minutter.

Navn: Geir Selbæk
Sted: *Microsoft Teams*-møte
Dato: 30.03.2022
Lengde: 30 minutter.

Navn: Erik Thorstensen
Sted: *Microsoft Teams*-møte
Dato: 31.03.2022
Lengde: 30 minutter.

Navn: John Arne Bjerknes
Sted: *Microsoft Teams*-møte
Dato: 08.04.2022
Lengde: 30 minutter.