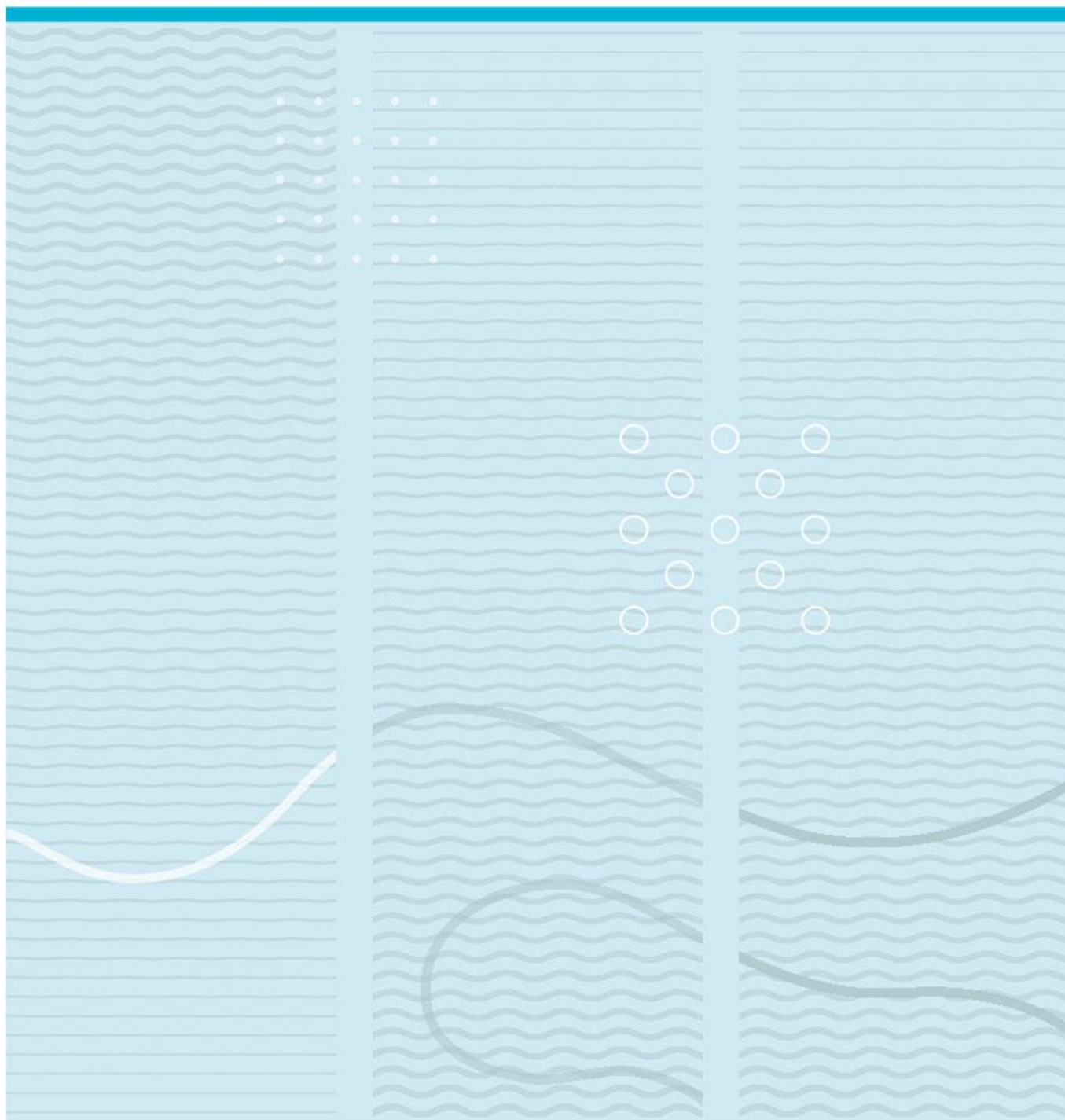


Eva Marie Wang-Norderud

Samarbeid mellom kommune og frivillig organisasjon om frivillig innsats til personer med demens

En kvalitativ studie om Aktivitetsvenn som samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalforeningen for
 folkehelsen og kommunen



Forfatter	Eva Marie Wang-Norderud
Grad	Master i helsefremmende arbeid
Fakultet	Fakultet for helsevitenskap
Institutt	Institutt for helsefremmende arbeid
Veileder	Birgit Brusletto
Innleveringsdato	14.09.2108
Oppgavens tittel	Samarbeid mellom kommune og frivillig organisasjon om frivillig innsats til personer med demens
Antall ord	
Søkeord	Helsefremmende arbeid, demensomsorg, aktivitetsvenn, frivillig innsats, folkehelse

Sammendrag

Bakgrunn: Innenfor folkehelseområdet anses frivillig innsats å ha stor betydning for folkehelsen. Fra myndighetenes side oppfordres kommunene til å samarbeide med frivillige organisasjoner for å løse velferdsoppgaver. Aktivitetstilbud for personer med demens kan ha stor betydning for mestring og gode opplevelser i egen hverdag. Ved å tilby *Aktivitetsvenn* i kommunen kan personer med demens gjøre aktiviteter sammen med en frivillig. Spørsmålet er hvordan kommunene kan lykkes med iverksettelse og drift av *Aktivitetsvenn* for personer med demens.

Formål: Formål med studien er å få kunnskap om forutsetninger for å lykkes med *Aktivitetsvenn* i kommunen.

Metode: Denne studien har kvalitativ forskningsdesign. Data er innhentet ved individuelle intervjuer med 11 informanter i tre kommuner. Utvalget består av deltakere i organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse), deltakere i lokale arbeidsgrupper og frivillige aktivitetsvenner.

Resultater: Resultatene tyder på at det må være god organisering og ledelse av arbeidet med *Aktivitetsvenn*. I det ligger det at organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse) må bidra med struktur og forankring av arbeidet. De lokale arbeidsgruppene må ha ressurser tilgjengelig for å ivareta ansvarsområdene på en tilfredsstillende måte. De frivillige må oppleve aktiviteten meningsfull og de må føle seg ivaretatt.

Konklusjon: De frivillige kommer ikke av seg selv, og de blir heller ikke værende uten tydelig organisering og ledelse. Frivillige tiltak vil med stor sannsynlighet opphøre dersom det ikke blir brukt ressurser på organiseringen. De som skal lede de frivillige må ha et engasjement og noen personlige egenskaper som innebærer at de må ha tro på oppgaven og være dedikerte i tillegg til kompetanse og erfaring innenfor demensfeltet og frivillighet.

Nøkkelord: Frivillig innsats, frivillig sektor, helsefremmende arbeid, folkehelse, samarbeid, demensomsorgen, personer med demens

Abstract

Background: Voluntary work is regarded to be of major importance to public health. The authorities ask the municipalities to cooperate with voluntary organisations to solve welfare tasks. Activity options for people with dementia, can have a big impact on their ability to cope and have good experiences in everyday life. By offering a voluntary carer in the municipality, people with dementia can do activities with them. The question is how the municipalities can succeed with initiating and running voluntary carers for people with dementia.

Aim: The aim of this research is to acquire knowledge about requirements to succeed with voluntary carer in the municipalities.

Method: This study has qualitative research design. Data is collected by individual interviews with 11 contributors in three municipalities. The selection consists of participants in the organisation (project managers, leaders in the municipality), participants in local groups and voluntary carers.

Results: The results suggest that the work with voluntary carers has to be well organised and managed to succeed. That means that the organisation (project managers and the management in the municipality) must provide structure and lay the foundation for the work. The local work groups need to have resources available to look after the areas of responsibility in satisfactory manner. The voluntary carers must consider the activities meaningful and feel that they are being looked after.

Conclusion: The voluntary carers will not come forward by themselves and will not continue without clear organisation and management. Voluntary work will most likely stop if resources are not used in organising the work. Those who are managing the voluntary carers need to be engaged and have personal qualities that include believing in the work. They must be dedicated, in addition to having competence and experience within the field of dementia and voluntary work.

Key words: Voluntary efforts, voluntary sector, health promotion, public health, cooperation, dementia, people with dementia.

Forord

I mitt arbeid som sykepleier har jeg ofte reflektert over samarbeid både i og utenfor offentlig sektor. For egen del har jeg alltid vært opptatt av hvordan offentlig og frivillig sektor kan samarbeide om helse- og omsorgstjenester i kommunen. Antall eldre øker i befolkningen, herunder også personer som utvikler demens, og flere vil være i behov av omsorgstjenester. Jeg var ikke kjent med *Aktivitetsvenn* før jeg fant en beskrivelse av prosjektet inne på hjemmesiden til Høgskolen i Sørøst Norge i 2016.

Nasjonalforeningen for folkehelsen hadde et ønske om at masterstudenter i helsefremmende arbeid kunne skrive om det. Og da åpnet det seg en mulighet for meg til å undersøke nærmere hvordan et samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor kan foregå.

Tre år har gått siden jeg startet på masterstudiet i helsefremmende arbeid. Det har vært spennende, utfordrende og lærerikt. Arbeidet med masteroppgaven har vært krevende og interessant. Det er mange som har bidratt i prosessen og som fortjener en takk.

Jeg ønsker først å rette en takk til informantene i prosjektet *Aktivitetsvenn* for at de ville dele sine erfaringer og tid med meg. Det har vært et viktig bidrag slik at studien kunne gjennomføres. En takk til prosjektledere i Nasjonalforeningen for folkehelsen som har bidratt med informasjon, aktuelle dokumenter og hjelp til rekrutteringen av informanter til undersøkelsen.

En spesiell takk til min veileder Birgit Brusletto for god veiledning og støtte gjennom denne prosessen.

Mine foreldre fortjener en stor takk for muligheten dere gav meg til å bruke fridager og helger hos dere til jeg kom i mål med oppgaven.

Til slutt vil jeg takke min kjære mann og mine flotte barn for at dere har brydd dere om meg, vist tålmodighet og støttet meg for at jeg skal bli ferdig med oppgaven. Dere betyr alt.

September 2018

Eva Marie Wang-Norderud

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	8
1.1 Om prosjektet Aktivitetsvenn	8
1.2 Kunnskapsstatus og tidligere forskning	9
1.2.1 Nasjonale dokumenter.....	9
1.2.2 Frivillighetspolitikk og organisering av frivillig innsats.....	10
1.2.3 Motivasjon til frivillig innsats	11
1.2.4 Frivillig deltakelse – en verdi i seg selv.....	11
1.3 Formål med studien, problemstilling og forskningsspørsmål	12
1.4 Begrepsavklaring	12
1.5 Studiens relevans for helsefremmende arbeid	13
1.6 Avgrensning og presisering	14
2 Teoridel	15
2.1 Helsebegrepet.....	15
2.2 Begrepet Well-being	15
2.3 Salutogenese.....	16
3 Metode.....	18
3.1 Forskningsdesign og gjennomføring.....	18
3.1.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	18
3.1.2 Forforståelse.....	19
3.1.3 Kvalitative forskningsintervjuer	20
3.1.4 Utvalg og rekruttering	20
3.1.5 Planlegging og gjennomføring av intervjuene	22
3.1.6 Transkripsjon	22
3.1.7 Analyse av data	23
3.2 Metoderefleksjoner	24
3.2.1 Pålitelighet og troverdighet.....	24
3.2.2 Overførbarhet	25
3.2.3 Metodologiske svakheter	25
3.3 Forskningsetikk.....	25
4 Resultater	27
4.1 Sammendrag av resultatene	27
4.2 Ledelsesforankring.....	28

4.2.1	Forankring av Aktivitetsvenn i kommunens ledelse.....	28
4.2.2	Frivillighetspolitikk i kommunen.....	29
4.3	Ressurser i arbeidsgruppen	30
4.3.1	Kompetanse.....	30
4.3.2	Ildsjeler.....	32
4.4	Markedsføring og rekrutteringsarbeid	32
4.5	Oppfølging og ivaretagelse	35
4.5.1	Nyttige verktøy	35
4.5.2	Etablering og oppfølging	37
4.6	Partnerskap og samarbeid	40
5	Drøfting.....	42
5.1	Hvilke forutsetninger erfarer organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse) er viktig for å lykkes med Aktivitetsvenn i kommunen?	42
5.2	Hvilke forutsetninger erfarer de lokale arbeidsgruppene er viktig?	44
5.3	Hvilke forutsetninger opplever aktivitetsvenner er viktig for deres frivillige innsats?.....	45
5.4	Resultatene sett i et salutogent lys	46
6	Konklusjon.....	50
7	Litteraturliste.....	51

1 Innledning

Frivillig aktivitet har stor betydning for folkehelsen og i folkehelseloven (Folkehelseloven, 2012) ligger det føringer for et mer forpliktende samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor. Kommunene oppfordres til å samarbeide med frivillige organisasjoner for å løse velferdsoppgaver. Aktivitetstilbud for personer med demens kan ha stor betydning for sykdomsutvikling og mestring i egen hverdag. Behovet for tilpassede dagtilbud for demenssyke er stort. I følge Nasjonalforeningen for folkehelsen (2018) kan kommunene ved å tilby Aktivitetsvenn gi et bedre omsorgstilbud til personer med demens.

Innledningsvis i dette kapitlet presenteres Nasjonalforeningen for folkehelsen sitt prosjekt *Aktivitetsvenn*. Deretter beskrives kunnskapsstatus og tidligere forskning. Videre presenteres problemstillingen og forskningsspørsmålene. Avslutningsvis i kapittel 1 reflekteres det over studiens relevans for helsefremmende arbeid.

I kapittel 2 redegjøres det for det teoretiske rammeverket. Kapittel 3 omhandler oppgavens vitenskapelig ståsted og begrunnelse for metodevalg og praktisk gjennomføring, samt etiske vurderinger. I kapittel 4 presenteres funn fra analysen. I kapittel 5 drøftes de empiriske funnene opp mot teorier som er presentert. Kapittel 6 gir en oppsummering og vurderinger av studiens kvalitet.

1.1 Om prosjektet Aktivitetsvenn

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som har jobbet med folkehelse i over 100 år. De er i dag en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende. De ble tildelt TV-aksjonen i 2013 for å bidra til å gi personer med demens økt livskvalitet og mestring i egen hverdag. Nasjonalforeningen for folkehelsen skal ved hjelp av de innsamlede midlene fra TV-aksjonen 2013 bygge opp og etablere *Aktivitetsvenn* for personer med demens i hele landet, slik at mennesker med demens sammen med frivillige kan gjøre meningsfulle aktiviteter. Aktivitetsvenner kan både være for hjemmeboende og for mennesker på institusjoner, enten de er på dagaktivitetstilbud eller bor på sykehjem eller i omsorgsbolig.

Prosjektlederne har i løpet av prosjektperioden gjort seg noen erfaringer om hvordan *Aktivitetsvenn* bør drives i kommunene. På bakgrunn av disse erfaringene, har Nasjonalforeningen for folkehelsen valgt en modell med arbeidsgrupper. Arbeidsgruppen skal ivareta ansvaret for *Aktivitetsvenn* lokalt med de arbeidsoppgaver det medfølger. Arbeidsgruppens ansvarsområder er å rekruttere og ivareta både personer med demens som ønsker aktivitetsvenn og frivillige aktivitetsvenner. De skal arrangere kurs og være veiledere for frivillige aktivitetsvenner. Videre skal de koble aktivitetsvenner og personer med demens og registrere og følge opp aktivitetsvenner. Det lages en samarbeidsavtale også med ledelsen i kommunen hvor formålet er å sikre et forutsigbart og forpliktende samarbeid om *Aktivitetsvenn*. Prosjektet går frem til 2018 og Nasjonalforeningen for folkehelsen ønsker å etablere *Aktivitetsvenn* som en varig ordning i kommunene (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018).

1.2 Kunnskapsstatus og tidligere forskning

Tema for studien er samarbeid om frivillig innsats til personer med demens. Erfaringer tilsier at en gjennomtenkt og kompetent organisering må til for at frivillighetstjenester innenfor eldreomsorgen skal lykkes (Hillestad & Nybø, 2011). Det handler om alt fra rekruttering, motivering, opplæring, integrering, oppfølging og ivaretagelse av de frivillige. For at kommuner i større grad skal kunne samarbeide og lære av hverandre, vil det være behov for å samle og systematisere kunnskap om frivillig innsats i helse- og omsorgssektoren.

1.2.1 Nasjonale dokumenter

Vi vet at velferdsproduksjonen i samfunnet er under press, blant annet på grunn av demografiske forhold med mange eldre. I årene fremover vil det bli flere eldre i norske kommuner som trenger omsorgstjenester. Dette vil føre til omsorgsutfordringer som det offentlige vanskelig kan løse alene (Meld. St. 25 (2005-2006), 2006). Ettersom det blir stadig flere eldre i befolkningen, blir det flere som får demens (Meld. St. 25 (2005-2006), 2006). I Norge har vi en lang tradisjon for samarbeid mellom myndigheter og frivillige organisasjoner innen folkehelsearbeidet. Det er ønskelig at dette samarbeidet skal styrkes og videreutvikles i møte med folkehelseutfordringene (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn (2015a) er

regjeringens langsiktige plan for å styrke tjenestetilbudet til mennesker med demens. Demensplan 2020 har blitt til i samarbeid med personer som har fått diagnosen demens, deres nærmeste, fagfolk og organisasjoner. Demens kan ramme både kvinner og menn i ulike aldre og framtidens demensomsorg bør derfor handle om hele samfunnet. Det må skapes et samfunn der også mennesker med demens kan delta. Folkehelsemeldingen understreker et felles løft, motivert av muligheter, for å utvikle et samfunn som fremmer helse (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). I Demensplan 2020 fokuseres det på de gode mulighetene i å samarbeide med frivillig sektor for å skape et godt liv for personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

1.2.2 Frivillighetspolitikk og organisering av frivillig innsats

Den aktuelle forskning og faglitteratur jeg har funnet handler blant annet om organisering og samarbeid mellom kommunale pleie- og omsorgstjenester og frivillig sektor (Haarr & Folkman, 2013; Solbjør, Ljunggren & Kleiven, 2014). Økonomisk forutsigbarhet og klare økonomiske rammer fra kommunen var viktig for den langsiktige planleggingen i det frivillige arbeidet. Tilgjengelige kontorlokaler, møteplasser og hjelp med logistikk var blant virkemidlene fra kommunens side som fremmet samarbeid. Når det gjaldt organisering ville faste møteplasser eller fysisk samlokalisering der informasjon og nettverksbygging kan foregå, muliggjøre god kommunikasjon og koordinering mellom partene, noe som var viktig for å fremme samarbeid. Viktigheten av en formell koordinatorrolle ble understreket i flere sammenhenger (Solbjør et al., 2014). Kommunene har ikke utarbeidet en frivillighetspolitisk plattform etter modell fra KS og Frivillighet Norge, men det er politisk velvilje til tettere samarbeid med frivillig feltet. Det finnes enkeltteksempler på samarbeidsprosjekter mellom det kommunale og organiserte frivillige, men ikke en systematisk, overordnet samarbeidspolitikk. Samarbeidet med de frivillige organisasjoner skjer fra sak til sak og ikke med utgangspunkt i en formalisert og strategisk samarbeidsavtale (Haarr & Folkman, 2013). Oppsummert sier forskningen her at det er behov for mer kunnskap om hvordan det offentlige kan etablere en politikk som stimulerer til samhandling og partnerskap med frivillig sektor (Haarr & Folkman, 2013). Det er også behov for å finne gode, robuste modeller for samspillet mellom kommunale omsorgstjenester og frivillig innsats (Jensen, 2015).

KS og Frivillighet Norge har inngått en felles plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor, og anbefaler lag og foreninger og kommuner om å inngå lignende avtaler på lokalt nivå. Videre oppfordres kommunene til å utarbeide egen lokal frivillighetspolitikk (KS, 2015). Frivillig engasjement krever organisering og aktiv støtte både lokalt og gjennom en aktiv frivillighetspolitikk i kommunen (Jensen, 2015).

1.2.3 Motivasjon til frivillig innsats

Söderhamn, Landmark, Aasgaard, Eide & Söderhamn (2012) har ved intervjuer undersøkt frivilliges erfaringer og deres motivasjon til å gjøre en innsats på et aktivitetshus for personer med demens. De fant at det var fordel for de frivillige å ha livserfaring, helsefaglig bakgrunn eller være pårørende til en som har demens. Samhandling og verdsetting fra de ansatte var også viktig samt opplevelsen av å føle seg nyttig og føle tilfredshet ved å utføre en jobb. De frivillige ble motivert når de fikk være deltakende og ha innflytelse i planleggingen av arbeidet. Kunnskap og læring og det å være en del av den sosiale settingen betydde også mye (Söderhamn et al., 2012). Å forstå hva som motiverer til frivillig innsats og hvordan få rekruttert og beholdt de frivillige, er verdifull kunnskap når samarbeidsmodeller mellom frivillig og kommunal sektor skal utvikles, og her ser det ut til at det finnes en del forskning. I litteraturen finnes det eksempler på modeller for frivillig innsats som beskriver tiltak for rekruttering, opplæring og ivaretaking av de frivillige. Også her finner de at for å lykkes med frivillig arbeid må det settes i system (Magerholm & Landmark, 2015).

1.2.4 Frivillig deltakelse – en verdi i seg selv

I tillegg til at frivillig innsats er en viktig bidragsyter i det å løse ulike velferdsoppgaver, har den frivillige deltakelsen en verdi i seg selv. Nyere forskning viser at frivillig arbeid gir bedre helse (Tabassum, Mohan & Smith, 2016).

1.3 Formål med studien, problemstilling og forskningsspørsmål

Formålet med studien min er å få kunnskap om forutsetninger/betingelser for å lykkes med *Aktivitetsvenn* i kommunene.

På bakgrunn av dette har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan kommunene lykkes med å iverksette og drive Aktivitetsvenn for personer med demens?

Problemstillingen vil belyses gjennom følgende forskningsspørsmål:

1. *Hvilke forutsetninger erfarer organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse) er viktig for å lykkes med Aktivitetsvenn i kommunen?*
2. *Hvilke forutsetninger erfarer de lokale arbeidsgruppene er viktig?*
3. *Hvilke forutsetninger opplever aktivitetsvenner er viktig for deres frivillige innsats?*

1.4 Begrepsavklaring

Med aktivitetsvenn menes en frivillig som gjør aktiviteter sammen med en som har demens. Det kan være alt fra å gå tur, gå på teater eller kafe, til bare møtes for en kopp kaffe og en prat (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018).

En arbeidsgruppe driver *Aktivitetsvenn* lokalt. I arbeidsgruppen skal kommunen være representert og ha en aktiv rolle. De som bidrar i arbeidsgruppen kan være en kombinasjon av demensteam/demenskoordinator, representanter fra hjemmetjenesten, sykehjem, frivilligsentral og eventuelt medlemmer i lokallag fra Nasjonalforeningen for folkehelsen. Andre aktuelle aktører kan være frivillighetskoordinator, folkehelsekoordinator, frisklivsentralen og ildsjeler som engasjerer seg for tilbudet (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018).

Frivillighet Norge definerer en frivillig organisasjon som en sammenslutning av personer eller virksomheter som driver frivillig virke på ikke-fortjenestebasert og ikke-offentlig basis. Med frivillig virke mener de virksomhet som for det vesentligste er basert på frivillige gaver/innsamlede midler og/eller frivillig tidsbruk, og som har et ikke-kommersielt formål (Frivillighet Norge, 2018).

Frivillighet Norge viser til ILO (International labor organization) som definerer frivillig arbeid som ikke obligatorisk arbeid, det vil si den tiden en person bruker på å utføre en eller flere aktiviteter, enten gjennom en organisasjon eller direkte overfor andre utenfor egen husholdning, uten å ta betalt (Frivillighet Norge, 2018). I oppgaven bruker jeg begrepene frivillig arbeid og frivillig innsats synonymt.

1.5 Studiens relevans for helsefremmende arbeid

Verdigrunnlaget i helsefremmende arbeid er nedfelt i WHO's Ottawa-charter (WHO, 1986). Charteret definerte helsefremmende arbeid som prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre deres helse (WHO, 1986). Med Ottawacharteret tas det helsefremmende arbeidet inn i en ny retning fra å ha et individperspektiv med fokus på individets livsstil til å vektlegge omgivelsene og den sosiale sammenhengens betydning for helse (Hanson, 2004). Helsefremmende arbeid har en helhetlig tilnærming til helseområdet, der man forsøker å styrke faktorer som påvirker helsen (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015).

Vi lever sammen i settinger, utvikler oss i samspill med andre og påvirkes av våre sosiale omgivelser (Mæland, 2010). I det helsefremmende arbeidet kan en jobbe med settinger. Settinger i helsefremmende arbeid forstås slik: «The place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing.» (WHO, 1998, s. 19). Settinger er altså steder eller sosiale kontekster i hverdagslivet der mennesker samhandler over tid og hvor helse og well-being kan skapes. Slike settinger er for eksempel skole, arbeidsplass eller nærmiljø. Vilkårene for å skape god helse kan også ligge i settinger som ikke har helse som sin primæroppgave. Med tematikken i denne studien kan det å være en del av en arbeidsgruppe og det å være frivillige aktivitetsvenner betraktes som

ulike sosiale kontekster som foregår i kommunen som setting. (Samtidig som de jobber i *Aktivetsvenn*, vil de også inngå i andre settinger som familie, arbeidsplass og lokalsamfunn. (I praksis er det ikke håndterbart å jobbe med hele menneskets livsmiljø (Hanson, 2004).))

Folkehelseloven (Folkehelseloven, 2012) definerer folkehelsearbeidet som den innsatsen samfunnet gjør for å påvirke faktorer som fremmer helse og trivsel i befolkningen. Det å tilrettelegge for frivillighet i helse- og omsorgssektoren, kan være en viktig innsats i arbeidet med å fremme helse og well-being hos den eldre befolkningen. Et av innsatsområdene for helsefremmende arbeid som beskrives i Ottawa charteret (WHO, 1986, s. 3-4) er å skape et støttende miljø for helse og utvikling. Et av målene i Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020) er å legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Samarbeidet mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og kommunen om *Aktivetsvenn* kan være med på å styrke den sosiale kontakten og bidra til støttende miljøer for personer med demens.

1.6 Avgrensning og presisering

For at personer med demens skal få tilbud om en aktivitetsvenn, forutsetter det at kommunene klarer å etablere og drifte *Aktivetsvenn*. Det er ønske at denne studien kan bidra til kunnskap om hvordan kommunene i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen kan lykkes med det. For å få denne kunnskapen så jeg det som hensiktsmessig å ha fokus på deltakere som jobber med å etablere og drive *Aktivetsvenn* i kommunen. Erfaringer fra personer med demens og deres pårørende vil derfor ikke belyses her.

2 Teoridel

I dette kapittelet presenteres det teoretiske rammeverket som jeg anser å være relevant for studien min.

2.1 Helsebegrepet

Synet på helse har endret seg opp gjennom tidene. Både patogen og salutogen tilnærming har bedre helse som mål, men ut fra ulike perspektiver (Lindström & Eriksson, 2015). I lang tid har den patogene helseforståelsen vært dominerende med vekt på risikofaktorer, bekjempelse av sykdom og individuelt ansvar for helsen. Med det salutogene perspektivet på helse, ønsker man å fokusere på forhold som fremmer helse og ikke bare på det som kurere sykdom. Det er i samsvar med helsesynet i Ottawacharteret som fremmer et mer positivt syn på helse gjennom å fokusere på det som i dagliglivet styrker helsemulighetene for alle (WHO, 1986). Dette har blitt et viktig teoretisk perspektiv i helsefremmende arbeid (Vinje & Ausland, 2013).

Jeg har valgt å bruke helsebegrepet basert på Ottawacharteret (1986) som perspektiv inn i denne studien. Der defineres helse slik: «Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities» (WHO, 1986, s. 1).

Jeg har ikke spurt informantene direkte om egne opplevelser av god eller dårlig helse i deres arbeid med *Aktivitetsvenn*. I min tolkning av resultatene tenker jeg at de allikevel kan relateres til helsebegrepet, og dette vil være noe av det jeg ønsker å diskutere med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket i studien.

2.2 Begrepet Well-being

Begrepet well-being kan forstås som en subjektiv opplevelse av tilfredshet med livet, men også som en mer funksjonell orientering der vi aktivt realiserer våre evner til å fungere godt (Helsedirektoratet, 2015). Det kan være aktuelt å trekke inn begrepet well-being i studien min. I Helsedirektoratets publikasjon *Well-being på norsk* gjengis Næss sin avgrensede subjektive definisjon av well-being slik: «Livskvalitet innebærer å

oppleve livet som godt, å ha en grunnstemning preget av glede» (Helsedirektoratet, 2015, s. 53). Denne definisjonen synes jeg kan passe inn som perspektiv i min studie.

Informantene er ikke spurt direkte om opplevelse av livskvalitet. Det vil derfor være min tolkning av resultatene som tilsier at det kan være aktuelt å bruke begrepet well-being i oppgaven.

2.3 Salutogenese

Salutogenese betyr helsens opprinnelse, og er læren om hva som skaper god helse (Antonovsky, 2012). Aaron Antonovsky var en av inspiratorene for den salutogene orienteringen som innebærer en mer ressursorientert helseforståelse med fokus på muligheter og helsefremmende faktorer (Antonovsky, 2012). Med det salutogene perspektivet som komplementært til det patogene, følger et mer helhetlig syn på helse.

Det som springer ut fra den salutogene orienteringen, er søken etter helsens kilder. I dagliglivet utsettes mennesker for kontinuerlig stress og spenning som vi må håndtere. Hvordan vi håndterer stresset og spenningene har betydning for hvordan det påvirker helsen vår. Helsen sees på som en bevegelse langs et kontinuum der ytterpunktene er helse og uhelse (Antonovsky, 2012). Faktorer som kan endre plasseringen på kontinuumet, kalte Antonovsky for stressorer (Antonovsky, 1979). Håndterer vi spenningene på en god måte, vil utfallet bli helsebringende, og det skaper en bevegelse mot helseenden på kontinuumet (Antonovsky, 2012).

Med det salutogene perspektivet søker vi ikke etter risikofaktorer, men vi løfter blikket og leter etter de helsebringende faktorene som gjør at vi takler belastninger og bevarer vår plassering på kontinuumet eller beveger oss i retning av helseenden (Antonovsky, 2012).

Gjennom sin forskning kom Antonovsky (2012) fram til at begrepene generelle motstandsressurser (GMR) og opplevelse av sammenheng (OAS), betraktes som svaret på helsens kilder. OAS er definert som en grunnleggende innstilling som uttrykker i hvilken grad man ha tillit til at påvirkninger fra omgivelsene oppleves som begripelige, håndterbare og meningsfulle (Antonovsky, 2012). GMR ligger i menneskene som

ressurser knyttet til deres person og kapasitet, men også til deres nære og fjerne omgivelser som både materielle og ikke-materielle kvaliteter ved alt fra personene selv til samfunnet en er omgitt av. GMR er tilgjengelige og kan aktiveres ved behov etter hvert som man opplever situasjoner som har potensiale for å skape spenning (Idan, Eriksson & Al-Yagon, 2016). GMR er forutsetninger for utviklingen av OAS.

Antonovsky (2012) skrev om grensebegrepet knyttet til OAS. I det ligger det at vi ikke trenger å føle at alt i livet er begripelig, håndterbart og meningsfylt for å ha en sterk OAS, men det må finnes områder i livet som er viktig for oss. Selv om vi snevrer inn grenser for hva som er viktig, snakket Antonovsky om minst fire sentrale områder som ikke kan utestenges for å ha en sterk OAS. Dette er personens primære rolleaktivitet, nære mellommenneskelige relasjoner, kontakt med indre følelser og eksistensielle temaer (Antonovsky, 2012, s. 45). Det å utvide grensene til å inkludere nye livsområder, kan en allerede sterk OAS styrkes ytterligere.

Antonovsky (1979) nevner spesielle motstandsressurser (SMR) sammen med GMR i den salutogene helsemodellen, men skiller ikke på de og forfølger ikke dette videre. Fokuset på skillet mellom GMR og SMR er løftet frem i *The Handbook of Salutogenesis*, der man tenker at dette er et viktig skille for helsefremmende arbeid (Mittelmark, Bull, Daniel & Urke, 2016). GMR har vi med oss fra erfaringer i livet knyttet til oss som individer og til våre omgivelser, mens SMR tar vi i bruk i spesielle situasjoner. SMR optimaliseres gjennom samfunnsmessig aktivitet hvor helsefremmende arbeid har en rolle, for eksempel gjennom å skape fysisk og sosialt støttende miljø. Forholdet mellom GMR og SMR er at gjennom OAS setter GMR personen i stand til å gjenkjenne og ta i bruk nødvendige SMR for å hindre spenning i å utvikle seg til skadelig stress (Mittelmark et al., 2016).

3 Metode

Forskningsdesign handler om vurderinger av hvordan undersøkelsen kan gjennomføres fra begynnelse til slutt, med utgangspunkt i problemstillingen som er valgt (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2010). Vurderingene og valgene mine er tatt ut fra studiens problemstilling og underliggende forskningsspørsmål. I dette kapittelet vil jeg derfor gjøre rede for hvilke metodiske valg som ligger til grunn for studien, og samtidig forklare og begrunne valgene.

Jeg vil først redegjøre for vitenskapsteoretisk ståsted og forforståelse. Videre vil jeg gi en beskrivelse av datainnsamlingsmetode, utvalg og rekruttering av informanter samt praktisk gjennomføring. Så vil transkripsjon og analyse bli forklart. Deretter refleksjoner rundt metode. Sist i kapittelet reflekteres det rundt forskningsetikk.

3.1 Forskningsdesign og gjennomføring

3.1.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Det vitenskapsteoretiske ståsted i denne studien har en hermeneutisk tilnærming, og vil være førende for valg av metode, analyse av datamateriell og drøfting av funn i undersøkelsen. Hermeneutikken ser på forskning og vitenskap om mennesker og samfunn som systematisk arbeid med fortolkninger og mener at det ikke finnes lovmessigheter innen det samfunnsvitenskapelige området (Nyeng, 2012).

Kvalitative metoder egner seg bedre når man skal utforske folks erfaringer og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Da formålet med studien var å vurdere hvilke forutsetninger som er viktige for å lykkes med *Aktivitetsvenn* i kommunen, vurderte jeg det som hensiktsmessig å benytte meg av kvalitativ metode.

Jeg har forsøkt å være bevisst på at når jeg søker å forstå noe, er det menneskers oppfatning av egen virkelighet som er viktig. Det er ikke virkeligheten i seg selv, men informantenes fortolkning av virkeligheten jeg som forsker får når de forteller noe (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg har omgjort det muntlige materialet fra intervjuene til tekst, og det er teksten jeg tolker og forstår. Jeg fortolker den allerede fortolkede virkeligheten og det kalles dobbel hermeneutikk (Nilssen, 2012). Med støtte i Nilssen (2012) har jeg forsøkt å håndtere denne dobbeltheten på en konstruktiv måte. Det betyr

at jeg anerkjenner at jeg ikke bare skal beskrive det informantene sier som objektive sannheter, men må tillegge fortellingene deres mening. Med støtte i Tjora (2012) veksler jeg mellom induktiv metode der man møter materialet uten noen forventninger om hvordan verden ser ut, og deduktiv metode der utgangspunktet er i eksisterende hypoteser og teorier som søkes avkreftet eller bekreftet (Tjora, 2012).

3.1.2 Forforståelse

Vi er mennesker i forandring i vår kultur og samtid og har forkunnskaper og forventninger som vi tar med oss inn i forskningsprosessen (Nyeng, 2012). Mine holdninger, som privatperson og fagperson, har vært viktig for studiens utvikling. Det kan ha betydd noe både for min interesse og valg av tema og min videre motivasjon til studien. Det informantene har fortalt meg har jeg forstått og tolket med forestillinger og tankesett jeg har fra før, og har påvirket det jeg har vektlagt. I følge Malterud (2017) kan forforståelsen styrke studien, men den kan også være med på at viktig informasjon ikke kommer med hvis det handler for mye om det vi tar med oss inn i forskningen (Malterud, 2017). Jeg har jobbet med å klargjøre min egen forforståelse og bakgrunnskunnskap og forsøkt å stille meg åpen for påvirkning og forandring. Min forforståelse er preget av mange års erfaring som sykepleier i kommunehelsetjenesten, herunder opplevelsen av alt for liten tid til å dekke sosiale behov som pasientene måtte ha. Dette gir leseren mulighet til å forstå hva som kan være med på å påvirke hvordan jeg tolker og analyserer materialet. Som forsker er jeg også en deltaker i samfunnet og kan ikke bare være en tilskuer til det jeg studerer (Johannessen et al., 2010). Jeg har selv vært deltagende i forskningsprosessen, og det har vært et subjekt-subjekt forhold mellom informantene og meg (Skjervheim, 1957). Kunnskapen er produsert gjennom dette samspillet.

HENÆR-modellen har sin bakgrunn fra HENÆR senteret. HENÆR står for Helsefremmende Nærmiljøarbeid (Hauge & Ausland, 2003). Modellen er utviklet som et verktøy for systematisk refleksjon over endringsprosesser. Den inviterer til refleksjon over det vi vanligvis gjør, men som vi ikke er så oppmerksomme på at vi gjør når vi skal skaffe oss oversikt over endringer og utvikling (Hauge & Ausland, 2003). Med fokus på forutsetninger for å lykkes med Aktivitetsvenn i kommunen, vil informantenes tanker rundt dette komme fram i intervjuene. Det kan tenkes at jeg uten å være meg det

helt bevisst, har brukt modellen både som retningsgivende i utformingen av intervjuguiden og for å systematisere refleksjonene i selve intervjuprosessen. For når jeg går tilbake til resultatene i studien min, så finner jeg at informantenes erfaringer kan gjenspeile elementene som modellen består av. Det er også grunnlag for å tenke at de som jobber med *Aktivetsvenn* reflekterer og stiller spørsmål for å få oversikt over situasjonen og som igjen kan forklare grunnlaget for de valgene som er tatt. Det er nettopp dette HENÆR modellen ønsker å sette i system.

3.1.3 Kvalitative forskningsintervjuer

For å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene i denne studien, så jeg det som hensiktsmessig å benytte meg av kvalitative forskningsintervjuer. Kvalitative intervjuer er egnet når man skal undersøke hvilke tanker, erfaringer og meninger individene har om en bestemt sak (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne sammenheng vil det si hvordan informantene selv opplever og erfarer arbeidet og deltakelsen i *Aktivetsvenn* i egen kommune.

3.1.4 Utvalg og rekruttering

Jeg har valgt ut informanter til studien som vil kunne ha relevante erfaringer til å besvare problemstillingen. Informanter som kan uttale seg på en reflektert måte om aktuelle temaer, er et strategisk utvalg (Tjora, 2012).

Det første kriteriet for utvelgelse var at kommunene måtte være på god vei i å lykkes med at *Aktivetsvenn* blir et levedyktig tilbud etter endt prosjektperiode (hovedmålet i prosjektet). Jeg ønsket å inkludere minimum tre kommuner for å få en bredere analyse og et sterkere grunnlag for å belyse problemstillingen. Det andre kriteriet var at informantene er deltagere i *Aktivetsvenn* lokalt eller kjenner tilbudet godt. Det tredje kriteriet mitt er ønske om å delta. Bakgrunn for kriteriene var antakelser om at disse personene har tilfredsstillende informasjon om temaene i problemstillingen og nødvendige forutsetninger for å kunne gi innsikt i forskningsspørsmålene (Busch, 2013).

Jeg sendte først ut skriftlig informasjon til Nasjonalforeningen for folkehelsen med forespørsel om gjennomføringen av forskningsprosjektet. Deretter ble rekrutteringen av aktuelle kommuner gjort i samarbeid med prosjektkoordinator i Nasjonalforeningen for folkehelsen. Det ble forfattet en mail med informasjon om studien som Nasjonalforeningen sentralt sendte til ledere i arbeidsgruppene i fire distriktskommuner på Østlandet som passet med inklusjonskriteriene. Tre kommuner gav positivt svar. Til de personene som hadde svart ja, ble det sendt en mail med fyldigere informasjon om studien og samtykkeskjema (vedlegg). Jeg fikk hjelp til rekruttering av frivillige aktivitetsvenner og kommuneledelse via lederne i arbeidsgruppene. De frivillige aktivitetsvennene og kommuneledere som hadde svart ja til å være med, fikk tilsendt på mail det samme informasjonsskrivet med samtykkeskjema. Prosjektlederne som ble valgt ut har samarbeidet med ledere i kommunene om å etablere og bygge opp *Aktivitetsvenn* og hatt en rolle i etableringen av arbeidsgruppene lokalt. Til de jeg intervjuet sammen, hadde jeg laget et gjensidig taushetsløfte-skjema.

Jeg har intervjuet to prosjektledere som har jobbet med *Aktivitetsvenn* både regionalt og sentralt i organisasjonen. Videre har jeg intervjuet til sammen tre kommuneledere fra to av kommunene. En kommunalsjef og en virksomhetsleder i samme kommune, og en enhetsleder i en av de andre kommunene. I denne tredje kommunen fikk jeg ikke svar fra aktuelle informanter i kommuneledelsen. Deltakere i arbeidsgrupper i alle tre kommunene ble intervjuet. Det var fire deltakere til sammen; en demenskoordinator, en prosjektleder for folkehelse og en hjelpepleier og en aktivitør/ frivillighetskontakt som også representerte den lokale demensforeningen. To frivillige aktivitetsvenner ble også intervjuet. Begge de frivillige er menn, men ikke fra samme kommune. To til tre informanter ble intervjuet sammen. Prosjektlederne ble intervjuet sammen. To deltakere i arbeidsgruppen i samme kommune ble også intervjuet sammen. Til sammen er det elleve informanter. Kommunene som deltok i studien er «små» kommuner i Østlandsområdet.

3.1.5 Planlegging og gjennomføring av intervjuene

Før jeg tok fatt på intervjuarbeidet, gjorde jeg meg godt kjent med de prosjektdokumenter jeg har fått fra Nasjonalforeningen for folkehelsen. Dokumentene har jeg brukt som bakgrunn for den kunnskapen jeg ønsket å innhente.

Jeg tok utgangspunkt i arbeidsgruppens arbeidsoppgaver når jeg lagde temaer/nøkkelspørsmål i intervjuguiden.

Før intervjuene startet ble informasjonsskrivet gjennomgått og skriftlig samtykke innhentet. Jeg la vekt på at intervjuguiden min var ganske åpen med få spørsmål og at jeg er ute etter deres erfaringer og opplevelser rundt det som er viktig for å lykkes med *Aktivitetsvenn*. Temaene i intervjuguiden hadde fokus på helsefremmende faktorer som ressurser, motivasjon, tilrettelegging, medbestemmelse og samarbeid. Etter gjennomgangen av informasjonsskrivet, ble informantene spurt om de hadde noen spørsmål eller om noe var uklart. Deretter startet selve intervjuet. Under selve intervjuet stilte jeg oppfølgingsspørsmål der det var behov for det.

Intervjuene med prosjektledere, kommuneledere og deltakere i arbeidsgruppene ble utført på informantenes arbeidssted. Intervjuet med den ene frivillige ble utført på arbeidsstedet til deltakeren i arbeidsgruppen i denne kommunen. Intervjuet med den andre frivillige foregikk hjemme hos informanten. Hvert intervju hadde en varighet fra 60 minutter til 90 minutter.

3.1.6 Transkripsjon

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Jeg utførte transkriberingen selv for å bli godt kjent med materialet. Intervjuene ble transkribert så ordrett som mulig. Beskrivelser av informantenes kroppsspråk ble ikke inkludert, men uttrykk som «Hm» og «Mm» markerte jeg der jeg mente de hadde betydning for sammenhengen. Intervjuene bør transkriberes så raskt som mulig og helst før nye opptak (Nilssen, 2012). Av praktiske årsaker fikk jeg ikke mulighet til å transkribere ett intervju før neste startet.

3.1.7 Analyse av data

Analyse av kvalitative data er å bearbeide tekst. Dette gjøres ved at datamaterialet blir organisert, fortolket og komprimert (Malterud, 2017). I analyseprosessen har jeg støttet meg til trinnene i systematisk tekstkondensering slik den fremstilles av Malterud (2017). Målet mitt med analysen var å sammenfatte og fortolke datamaterialet til funn som skal drøftes opp mot eksisterende teorier for å gi mening.

I det første trinnet i analysen gjorde jeg meg kjent med materialet ved å lese gjennom den transkriberte teksten fra intervjuene. Jeg leste igjennom all transkribert tekst flere ganger for å finne helhetsbilde. Tekst som gav umiddelbar mening markerte jeg med fargepenn og jeg noterte kommentarer i marginen. Jeg fant foreløpige temaer og lagde en liste der jeg gav temaene et midlertidig navn. Jeg kom etter hvert frem til ti temaer.

I trinn to i analysen gjennomgår jeg materialet på nytt, systematisk og grundig, for å identifisere meningsbærende enheter. I systematisk tekstkondensering regnes ikke hele teksten som meningsbærende enheter, men den delen av teksten som vi tenker kan belyse problemstillingen vår (Malterud, 2017). De meningsbærende enhetene ble sortert etter temaene, klippet ut av originaldokumentet og limt inn der de hørte hjemme. Dette er tekst som bærer med seg kunnskap om ett eller flere av temaene fra første trinn. Jeg lagde egne dokumenter for prosjektlederne, kommuneledelsen, arbeidsgruppene og de frivillige med de samme temaene i hvert dokument.

I trinn tre kondenserte jeg de meningsbærende enhetene til kortere formuleringer uten å endre meningsinnholdet og utarbeidet koder som merkelapper for meningsinnholdet.

I trinn fire utviklet jeg kategorier ved å samle koder som hører sammen etter felles innhold. Navnene på resultatkategoriene stammer fra de opprinnelige temaene og kodene, men skal representere den økte innsikten fra analyseprosessen (Malterud, 2017). Eksempler på utvikling av koder og kategorier ligger som vedlegg.

3.2 Metoderefleksjoner

Først vil jeg vurdere studiens kvalitet ved å benytte begrepene pålitelighet, troverdighet og overførbarhet. Deretter reflekteres det over mulige svakheter i metoden.

3.2.1 Pålitelighet og troverdighet

Pålitelighet knytter seg til undersøkelsens data og i hvilken grad man kan stole på de funn som er gjort. Påliteligheten kan styrkes ved å beskrive konteksten og gi en god redegjørelse av fremgangsmåten som har vært brukt (Johannessen et al., 2010). Det har jeg forsøkt å gjøre ved å gi en åpen og detaljert beskrivelse av min fremgangsmåte i denne undersøkelsen. Det kan bidra til å styrke funnene. Intervjuene foregikk på informantenes arbeidssted og i et hjem. Det var i miljøer hvor informantene var kjent og ikke jeg som intervjuer. Ingen av informantene kjente meg og hadde derfor ikke noe forhold til meg fra tidligere. Dette kan også være en styrke. Likevel kan jeg som forsker ha påvirket informantene uten å være meg det helt bevisst. Dette reflekterte jeg over etter hver intervjusituasjon. Målet mitt var å få en balansegang mellom det å forstå samspillet som skjer i intervjusituasjonen og det å være observant på hva jeg sier og gjør som intervjuer.

Troverdighet knytter seg til sammenhengen mellom de produserte dataene og fenomenet som undersøkes, det vil si om framgangsmåte og funn reflekterer studiens formål og beskriver virkeligheten på en ærlig måte (Johannessen et al., 2010). I følge Kvale et al (2009) avhenger troverdigheten av mine kunnskaper om temaet og mine ferdigheter som intervjuer. Den kjennskapen jeg fikk til *Aktivitetsvenn* ved å lese prosjektdokumenter, kan ha ført til at jeg klarte å stille gode oppfølgingsspørsmål og dermed ha vært en styrke. Det kan også ha vært en svakhet ved at jeg forstod hva informantene mente, og dermed ikke klarte å følge opp med spørsmål av utdypende karakter. Min rolle som forsker er ny for meg, og denne uerfarenheten kan ha svekket kvaliteten. Jeg opplevde at intervjuene forløp forskjellig. Det var spesielt i de intervjusituasjonene der kunstige pauser oppsto og de lange beskrivelsene uteble at jeg så det som min oppgave og holde samtalen i gang. Intervjuene kan bli kunnskapsrike i de tilfeller der intervjueren erkjenner at noen mennesker er vanskeligere å intervjuer enn andre og klarer å motivere og tilrettelegge for personens fortellinger (Kvale & Brinkmann, 2009). Gjennom min erfaring som sykepleier har dialogen med mennesker

stått sentralt. Slikt sett håper jeg mine erfaringer og min bevissthet rundt de ulike kvalifikasjonskriteriene for intervjueren beskrevet i Kvale et al (2009, s. 177-178), kan ha bidratt til å få frem informantenes historier. I tillegg har jeg støttet meg til fremgangen i systematisk tekstkondensering slik den fremstilles av Malterud (2017). Det øker sjansen for å få til en ryddig analyse av god kvalitet.

3.2.2 Overførbarhet

Overførbarhet i kvalitativ forskning handler om hvorvidt jeg har lyktes med å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige også på andre områder enn det som studeres (Johannessen et al., 2010). I følge Kvale et al (2009) er intervjuene knyttet til den sammenhengen de foregår i. Kunnskap som er produsert i en situasjon, kan ikke direkte overføres til en annen, men den kan vise forståelser som gjelder flere enn de som er undersøkt. Resultatene mine vil i stor grad være kontekstuelle, men det er et ønske at studien skal kunne vise noen innsikter som kan gjelde for flere enn det som er undersøkt her. De som eventuelt ønsker å bruke resultatene må vurdere dem inn i sin kontekst.

3.2.3 Metodologiske svakheter

En svakhet ved studien er størrelser på kommunene. Det var små kommuner i antall innbyggere. Kommuner som lykkes og ikke kommuner som ikke lykkes? En annen svakhet er at begge de frivillige var menn, arbeidsgruppen var representert med 1-2 deltakere, ledelsen fra en av kommunen var ikke representert. En tredje svakhet er som nevnt min manglende erfaring som kvalitativ forsker.

3.3 Forskningsetikk

All forskning reguleres av etiske normer og verdier. Etikk handler om forholdet mellom mennesker og hvordan vi kan påvirke hverandre (Johannessen et al., 2010). For å ivareta krav til forskningsetikk i min studie, har jeg gjort meg kjent med og fulgt de forskningsetiske prinsippene utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnskunnskap og humaniora (NESH, 2006).

Personvern må garanteres (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg innhentet informert samtykke fra de personene som deltok i undersøkelsen. Jeg forsikret de om at informasjonen som samles inn kun blir brukt til angitt formål og opplysninger blir ikke brukt på en slik måte at personer kan identifiseres. Informasjon om undersøkelsen, frivillig deltakelse og at de når som helst kunne trekke seg, ble gitt. I informasjonsskrivet og ved innledningen til intervjuene har alle deltakerne blitt informert om dette muntlig og skriftlig.

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) med prosjektnummer 52346 for å sikre riktig behandling av personopplysninger (Vedlegg).

4 Resultater

I dette kapittelet vil jeg presentere resultatene fra analysen organisert under analysens hovedkategorier; *Ledelsesforankring, ressurser i arbeidsgruppen, markedsføring og rekrutteringsarbeid, oppfølging og ivaretagelse, partnerskap og samarbeid*. Det innebærer at funnene fra intervjugruppene (organisasjonen, arbeidsgruppen, frivillige) presenteres under hver hovedkategori.

Jeg hatt fokus på å skille mellom det organisasjonen (prosjektledere, kommuneledere), arbeidsgrupper og frivillige sier. Prosjektledere angis som prosjektleder 1 og 2. Av hensyn til anonymitet så har jeg valgt å ikke angi kommunelederne og representanter i arbeidsgruppene med roller/stillinger de har i kommunen. Kommuneledere blir angitt som leder 1, 2 og 3, ellers vil de gå under navnet kommuneledere, kommuneledelse eller ledere i kommunen. Representanten(e) i hver arbeidsgruppe blir angitt som arbeidsgruppe med nummer 1, 2, 3 eller som arbeidsgruppene i alle tre kommuner. De frivillige angis som nummer 1 og 2 eller som begge frivillige. Sitater som benyttes for å belyse funnene er tatt fra det transkriberte materialet og er skrevet i *kursiv*. Da sitatene er tatt ut av sin sammenheng er det gjort mindre språklige endringer for å lette lesbarheten og tydeliggjøre meningsinnholdet. Informantens sitater er merket med rolle og nummer.

4.1 Sammendrag av resultatene

For å etablere og drifte *Aktivitetsvenn* i en kommune, belyser informantene viktige forutsetninger for å lykkes med dette arbeidet. I de lokale arbeidsgruppene som etableres, bør det være en sammensetning av personer med erfaring og kompetanse innenfor demens- og frivillighetsfeltet. En stor fordel er at representantene i arbeidsgruppen jobber godt sammen og tar ansvar for å få utført sine arbeidsoppgaver. Informantene fremhever betydningen av tydelig forankring hos kommuneledelsen i samarbeidet med Nasjonalforeningen for folkehelsen om *Aktivitetsvenn*. I det ligger det at kommunen må legge til rette for at representantene i arbeidsgruppen får utført oppgaver knyttet til etablering og drift av *Aktivitetsvenn*. Rekrutteringen av frivillige aktivitetsvenner bør skje både lokalt og nasjonalt. I dette arbeidet kan det være en fordel at markedsføringen av *Aktivitetsvenn* skjer gjennom målrettet bruk av sosiale medier,

via jungeltelegrafen og oppslag i nærmiljøet og pressedekning i lokale aviser. Informantene beskriver allikevel utfordringer med rekruttering av nok frivillige. Innovativt arbeid ved bruk av teknologiske løsninger blir trukket fram i rekrutterings- og markedsføringsarbeidet. Kurs for frivillige aktivitetsvenner og god oppfølging er viktig for å beholde de frivillige over tid. Arbeidsgruppene må også få muligheten til å utveksle erfaringer og få veiledning. Nettverkssamlinger for arbeidsgruppene i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen, bør være en arena for ivaretagelsen av de. Funnene i forhold til partnerskap og samarbeid tyder på at det vil være en fordel å se *Aktivitetsvenn* som en del av en større sammenheng, der kommunene tilrettelegger for flere gode tiltak innenfor demensområdet i samarbeid med andre kommuner, frivillige organisasjoner og private aktører.

4.2 Ledelsesforankring

Denne kategorien beskriver informantenes erfaring rundt betydningen av at tilbudet er forankret i kommunens ledelse.

4.2.1 Forankring av Aktivitetsvenn i kommunens ledelse

Prosjektlederne har blitt tydeligere på å ha med kommuneledelsen. De har erfart at kommunen også er en målgruppe i dette tiltaket, og må tilrettelegge for den jobben som skal gjøres. Det ansvaret kommuneledelsen har, tydeliggjøres og formaliseres i en skriftlig samarbeidsavtale. Prosjektlederne forteller videre at på nettsiden til Nasjonalforeningen for folkehelsen under tilbudet *Aktivitetsvenn* for personer med demens, har de laget en egen fane med informasjon til kommuner. Der ligger det også en tegnefilm som forklarer verdien av tilbudet og synliggjør viktigheten av forankring på ledernivå.

«Hvis det er kommuner som går inn på nettsidene våre som ønsker å starte, så skal det være tydelig der at sånn går du fram. Vi legger opp en kommunikasjonsbit, kan jo nevne at vi jobber med en tegnefilm som vi tenker skal forklare verdien i det, men også skape en forankring og et eierforhold hos de som sitter i ordførerstolen og på kommunalsjefnivå.» (Prosjektleder 1)

Arbeidsgruppene i alle tre kommunene er tydelig på at det er helt avgjørende at ledelsen kjenner til prosjektet og gir de tillitt og støtte til å jobbe med dette.

«Det er viktig å ha med ledelsen, det tror jeg er nesten før arbeidsgruppa, det å ha med ledelsen, og rekruttere ordførere, rådmann, ledergruppa og forankre det øverst i systemet, det er nummer en for at det skal fungere, hvis ikke så er det vanskelig å drifte noe som helst.» (Arbeidsgruppe 1)

Lederne i alle tre kommunene ser også viktigheten av at de involveres i prosjektet fra starten av og er med på å skrive under samarbeidsavtale.

«Vi har forståelse for at det skal jobbes med og prioriterer det. Vi ser betydningen av hvor viktig det er å utsette behovet for enda flere kommunale tjenester og høyere omsorgsnivå, og jeg tenker at Aktivitetsvenn kan være med på å utsette behovet for mer hjemmesykepleie og institusjonsplasser. Jo mer aktivitet man får til, og at de har en meningsfull hverdag, det tror jeg betyr mye.» (Leder 3)

Arbeidsgruppe 1 og 2 erfarer at ledelsen har forståelse for og gir dem tillitt til å gjøre den jobben som forventes i *Aktivitetsvenn*. Arbeidsgruppen 3 opplever ulik praksis for tilrettelegging fra sine nærmeste ledere, det til tross for at rådmannen i denne kommunen har skrevet under samarbeidsavtalen. Det handler blant annet om å tilrettelegge for muligheten til å jobbe med *Aktivitetsvenn* i arbeidstiden og ikke bruke egen fritid. En turnusarbeider må selv ordne med å bytte kveldsvakter som faller på samme tid som kursene for de frivillige. Selv om det står i samarbeidsavtalen at arbeidsgruppen skal få fri til å drive med *Aktivitetsvenn*, praktiseres det ulikt på de forskjellige arbeidsstedene.

4.2.2 Frivillighetspolitikk i kommunen

En kommune har samarbeidet med frivilligheten i mange år, blant annet for å få til mer fleksible løsninger innenfor tjenesteområdene. Denne kommunen har en frivillighetspolitikk som er nedfelt i planer og strategier. I samme kommune har frivilligsentralen sitt strategidokument og en samarbeidsavtale med kommunens helse- og sosialsjef. En annen kommune har ingen skriftlig frivillighetsplan for kommunen.

Kommuneledelsen mener allikevel at de har en god kultur for samarbeid mellom frivillighet og kommune. De har samarbeidsutvalg i de ulike virksomhetene som består av både politikere, ledere, ansatte, tillitsvalgte. Frivilligsentralen i denne kommunen har en strategi og handlingsplan.

«Vi har i mange år hatt et tett samarbeid med frivillig sektor. Samarbeidet og det frivillige engasjementet er tatt med i driftsplanlegging og strategier, og det er hele tiden et fokus på hvordan vi kan styrke samarbeidet og hvilke arenaer vi skal gå ut i for å få rekruttert samarbeidspartnere». (Leder 1)

4.3 Ressurser i arbeidsgruppen

Denne kategorien beskriver det informantene forteller om betydningen av kompetanse og personlige egenskaper i arbeidsgruppene for å ivareta og gjennomføre arbeidsoppgavene.

4.3.1 Kompetanse

Prosjektlederne snakket om at det er en stor fordel å ha ressurser i arbeidsgruppen med kompetanse og erfaring både innenfor demensfeltet og frivillighet. Dette forklarte de med at de som har kompetanse innenfor demensområdet, kjenner til hjemmeboende eller pasienter på institusjon som kan ha behov for en frivillig aktivitetsvenn, og de vet hvordan tilbudet bør presenteres. Og de som jobber med frivillighet i kommunen, har erfaring og kunnskap om frivillige. En av arbeidsgruppene beskrev det slik:

«Vi utfyller hverandre og har forskjellige vinklinger. Hun fra frivilligsentralen har best oversikt over de frivillige, så har jeg best oversikt over de som trenger aktivitetsvenn, fordi jeg jobber praksisnært i hjemmetjenesten, i tillegg til at jeg jobber i demensteamet, så jeg har god kjennskap til hvor det er behov da.» (Arbeidsgruppe 2)

Videre understreket prosjektlederne viktigheten i at arbeidsgruppene har fokus på aktiviteter som personen med demens kjenner fra før og mestrer, og som den frivillige også liker. De forklarte hvordan den gode koblingen mellom den frivillige og personen med demens kan være en vinn-vinn situasjon når de deler felles interesser.

Et sitat fra en av de frivillige viser til en god kobling med sammenfallende interesser:

«Han som jeg er hos nå, han ønsker at vi går i butikken sammen, og jeg som da har jobbet i matvarebransjen i mange år, jeg syntes det er veldig trivelig å gå i dagligvarebutikker». (Frivillig 1)

Prosjektlederne forklarte at de jobber for kontinuitet i tiltaket, og mente den best ivaretas når personer i arbeidsgruppen innehar en kompetanse som ligger til stillingen de har i kommunen.

«Hvis noe ligger til en stilling i kommunen så ligger det en kontinuitet i det. Oppgavene de da har i arbeidsgruppa er en forlengelse av det de allerede gjør i sin jobb. Men ligger det hos en aktiv leder i et lag og den lederen går ut av laget, så er det ikke gitt at det kommer inn en leder etterpå som er i stand til eller vil ta samme løftet, og da kollapser det, og det kan vi ikke ta sjansen på.» (Prosjektleder 1)

Kommuneledelsen i alle tre kommuner snakket også om viktigheten av å ha ressurspersoner med bruker- og frivilligkompetanse i arbeidsgruppene.

«Lederen i frivilligsentralen kjenner jo de frivillige, og demenskoordinatoren kjenner jo de brukerne som har behov for en aktivitetsvenn. Og det å finne de riktige koblingene, at du har felles interesser og bruker rett person på rett plass, det betyr jo mye. Hvis ikke kjemien og interessen er der, så blir det jo ingen god tjeneste eller aktivitet da». (Leder 3)

I to av kommunene trakk arbeidsgruppen frem demenskoordinator som en viktig ressurs å ha med i arbeidsgruppen. Det er de som kjenner til personer med demens i kommunen som trenger en aktivitetsvenn. De vet hvordan tilbudet skal presenteres og har kompetanse til å koble personer med demens sammen med frivillige ut ifra felles interesser og behov. Arbeidsgruppene i alle tre kommuner fortalte også om betydningen av å bli kjent med de frivillige som ønsker å være aktivitetsvenner, slik at de lettere kan ta hensyn til individuelle ønsker og legge til rette for ulike behov. De har samtaler med de frivillige for å kartlegge interesser.

4.3.2 Ildsjenter

Prosjektlederne fortalte at Nasjonalforeningen for folkehelsen har lokale helselag og demensforeninger som jobber i sine nærmiljøer. Det er variasjoner i hvor engasjerte lokallagene er innenfor helse og demensområdet. Erfaringene deres fra samarbeidet med lokallagene om *Aktivitetsvenn* ble beskrevet slik:

«Vi har noen superlag som på en måte får til alt og som har noen flotte organisatorer og ildsjeler, og de fikk vi veldig fort med oss. Men så er det ikke så mange lag som har de ressursene at de kan holde i det og eie det. Derfor så vi ganske raskt at forankringen må ligge mer hos ansatte i kommunen, og så kan våre lag hele tiden få lov til å ha en rolle i dette.» (Prosjektleder 1)

Ledere i kommunene erfarte at en kombinasjon av personlig egnethet og kompetanse hos personer i arbeidsgruppa kan være positivt for tiltaket.

«Vi har en veldig flink demenskoordinator som er både kunnskapsrik og som helt sikkert, eller utvilsomt har noen personlige egenskaper som gjør at hun har fått til veldig mye da. Det er jo demenskoordinatoren som er pådriveren i dette arbeidet, og hun har drevet med veldig mye utvikling innenfor demensområdet i kommunen.» (Leder 2)

I arbeidsgruppe 3 er også representanter fra de lokale demensforeningene med. I denne kommune utpekte disse personene seg som spesielt aktive og engasjerte i *Aktivitetsvenn*. De fortalte at de brenner for dette i og med at de har vært pårørende selv og ser hvor viktig det er for personer med demens å ha en frivillig aktivitetsvenn. Begge de to frivillige hadde drevet med frivillig arbeid tidligere og hatt med mennesker å gjøre i arbeidslivet.

4.4 Markedsføring og rekrutteringsarbeid

Kategorien viser til informantenes erfaringer rundt markedsføringen av tilbudet og rekrutteringsarbeidet, og at det kan være vanskelig å rekruttere frivillige.

Prosjektlederne redegjorde for hvordan rekruttering av frivillige kan foregå via jungeltelegraf, oppslag i nærbutikken, redaksjonell omtale og målrettet bruk av sosiale medier. De fortalte om nasjonale kampanjer de har i sosiale medier for å synliggjøre hva som gjør *Aktivitetsvenn* verdifullt for de frivillige. De snakket også om et samarbeid de har med Frivillighet Norge om annonsering av *Aktivitetsvenn* på frivillig.no. Dette samarbeidet så de på som viktig bidrag i rekrutteringsarbeidet.

Arbeidsgruppene i alle tre kommuner bekreftet at de bruker facebook, lokal presse og kommunens hjemmeside i markedsføring og rekrutteringsarbeidet. De samarbeidet også med lokale lag og foreninger. Arbeidsgruppene i to av kommunene erfarte at de sliter med rekrutteringen av frivillige. Det ikke er så veldig mange som kommer og tilbyr seg. Derfor hadde de etter hvert tatt direkte kontakt med folk de kjenner for å høre om de kunne tenke seg å være aktivitetsvenner, og fått positiv respons på det.

«For å rekruttere frivillige har vi prøvd annonser, og det har ikke vært så vellykket. Jeg ser i min jobb med frivillige at det er ikke så veldig mange som kommer og tilbyr seg, så vi må som oftest spørre dem. Vi kjenner jo mange, så vi har ringt de som vi tror kanskje kunne tenke seg å være aktivitetsvenner. Det er der vi har fått napp og fått tak i folk.»
(Arbeidsgruppe 3)

En arbeidsgruppe opplever at rekrutteringsarbeidet går bra og forklarte at det kan ha noe å gjøre med det gode samarbeidet med ansvarlige for mediedekningen og at det blir snakket positivt i nærmiljøet om det å være aktivitetsvenn. Arbeidsgruppene i alle tre kommunene mente de ikke har klart å rekruttere så mange via frivillig.no.

«Vi har god dialog med den som er ansvarlig for mediedekningen i kommunen og vi har hatt gode saker i media. Vi publiserer når vi skal ha kurs, vi har hatt store oppslag om frivillige som hjelper personer med demens og vi har aktivitetsvenner som har delt erfaringer om hvor viktig dette er.» (Arbeidsgruppe 2)

«Det var noen som meldte interesse via frivillig.no. De ble kontaktet. Den ene skulle komme på kurs, men kom ikke. Så det er ingen hos oss som har blitt aktivitetsvenner den veien.» (Arbeidsgruppe 3)

En av de frivillige fortalte at han fikk høre om tilbudet gjennom ektefelle. Det ble avertert etter personer som kunne tenke seg å høre om prosjektet og da var det ektefelle som fikk han med på kurs. Både han og ektefelle er frivillige aktivitetsvenner. Videre snakket han om at han delte sine erfaringer som aktivitetsvenn både på kurs for nye frivillige og også på samlinger for fagpersoner i området. Venner og bekjente får også høre om det positive ved å være aktivitetsvenn. Den andre frivillige fikk høre om *Aktivitetsvenn* gjennom det lokale helselaget. Han fortalte at han fikk veldig tillit til den regionale prosjektlederen, som motiverte han til å være med på kurs.

«Skal man få rekruttert flere frivillige, så må jo jeg eller andre kunne fortelle litt om dette. Når jeg da tenker at man kanskje sliter med rekrutteringen, så må man jo ha noen til å promotere det hele.» (Frivillig 1)

Lederne i to kommuner mente de har gjort mye av det som blir foreslått fra Nasjonalforeningen for folkehelsen når det gjelder markedsføring og rekruttering.

«Vi har hatt en del medieoppslag, så har vi jo hjemmesider der det er profilert noe, frivilligsentralen er en ambassadør, og vi har en lokalavis som kommer ut en gang i måneden, der prosjektet har vært profilert.» (Leder 2)

Da rekrutteringen av frivillige kan oppleves noe vanskelig, snakket ledere i to kommuner om å gå litt ut av den tradisjonelle frivillighetstanken og tenke annerledes rundt hva som engasjerer og motiverer til frivillig innsats. Aldersvariasjon i arbeidsgruppene ble også nevnt som et virkemiddel når det skal tenkes nytt. For å være mer innovative og fremtidsrettet i markedsføring og rekrutteringsarbeidet, ønsket en av lederne å kunne bruke teknologiske apper og ressursbanker på nett.

«En app der de som ønsker å være frivillige kan registrere seg, vi kan bestille tjenester og de ulike aktørene kan gå inn å etablere en kontakt. Da vil vi spare tid og komme raskere i gang med tiltak. Og kampanjer som frivillig.no har hatt for eksempel, hvor man liksom visuelt ser hva det innebærer å ta en kopp kaffe sammen, det tror jeg har effekt for å nå mangfoldet.» (Leder 1)

Som en del av markedsføring og rekrutteringsarbeidet forklarte prosjektlederne at det er lagt opp til fristilt frivillighet og fleksible løsninger i *Aktivetsvenn* tilbudet.

«Som frivillig aktivetsvenn trenger du ikke å være medlem av organisasjonen vår, du trenger ikke ha noe verv eller sitte i noe styre. Det eneste du trenger er å ha en interesse og en aktivitet du liker å gjøre, og så skal du gjøre det sammen med noen som har demens noen timer i måneden. For det vi har lært er veldig viktig for de frivillige, er å vite hvor lang tid tar dette, hva kreves det av meg. Ja, hele opplegget baserer seg jo på fristilt frivillighet.» (Prosjektleder 2)

Den ene frivillige understreket betydningen av fleksible løsninger i det frivillige arbeidet. Han fortalte at han tidligere har vært aktiv i foreninger og hatt ulike verv, og dette ønsker han ikke nå. Han vil ha muligheten til å reise, holde kontakten med venner og følge opp familie og barnebarn, og det erfarte han at det er lagt til rette for i *Aktivetsvenn*. En av de frivillige fortalte at han har vært med i en reportasje om *Aktivetsvenn* i lokalavisa og tror det kan ha bidratt positivt i rekrutteringsarbeidet.

«Det var en side i lokalavisa om meg og en jeg er aktivetsvenn for. Det gjorde nok Aktivetsvenn tiltaket litt kjent i nærmiljøet. Så jeg har fått mye positive tilbakemeldinger på at de synes det er veldig fint det jeg gjør.» (Frivillig 2)

4.5 Oppfølging og ivaretagelse

Under denne kategorien deler informantene erfaringer rundt nyttige verktøy og arenaer for medvirkning og fellesskap i arbeidet med oppfølging og ivaretagelse.

4.5.1 Nyttige verktøy

I løpet av prosjektperioden har Nasjonalforeningen for folkehelsen utviklet en digital verktøykasse som skal gjøre det enklere for kommunene å etablere og drifte *Aktivetsvenn*. Prosjektlederne beskrev den digitale verktøykassen som et nyttig hjelpemiddel for arbeidsgruppene, og den er under stadig utvikling.

«Hvis vi ser at for eksempel kompetanse om frivillighet er noe arbeidsgruppene trenger mer påfyll av, så blir det viktig at vi legger opp til det i verktøykassa.» (Prosjektleder 2)

Arbeidsgruppene i de tre kommunene beskrev hvilke verktøy som oppleves som nyttige for de. Det handler om kursene med kursmateriell, gode filmer og ulike case.

Registrerings- og oppfølgingsskjemaer der de legger inn hver person som ønsker å bli frivillige aktivitetsvenner, om de har gått på kurs, når de er koblet og om de er i oppdrag anser de også som viktige verktøy. Ved å aktivt bruke disse verktøyene, bidro det til å gjøre jobben deres med *Aktivitetsvenn* mer effektiv. Arbeidsgruppene erfarte at den digitale verktøykassa revideres og forbedres etter tilbakemeldinger fra de som bruker den.

«Den digitale verktøykassa synes jeg er til god hjelp, for der kan vi alle sammen gå inn å se status og historikk. Vi legger inn hver person som blir aktivitetsvenn, om de har gått kurs, når de er koblet med en person med demens, om de er i oppdrag eller har en pause. Vi tar en gjennomgang av og til for å oppdatere.» (Arbeidsgruppe 3)

«Det er en stor forbedring av kursmappene til de frivillige siden oppstarten i 2014. Nå har vi tid på slutten av kurset til at deltakerne kan fylle ut aktivitetsvenn-skjema, der vi ser hvilke interesser og ønsker de har.» (Arbeidsgruppe 2)

Leder i en av kommunene fortalte at det ligger mange nyttige tips og råd tilgjengelig inne på nettsiden.

«Da jeg var med på erfaringsseminar i høst, så ser jeg jo at Nasjonalforeningen har jo laga et imponerende materialet som gjør det både mye enklere og mer hensiktsmessig å drifte for kommunene.» (Leder 1)

Det å tilby frivillige aktivitetsvenner verktøy som de kan ha glede av i oppfølgingen av personer med demens, ble også trukket fram som nyttig. Arbeidsgruppe 2 har i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen laget en aktivitetskoffert for de frivillige. Der kan de få tips til aktiviteter de kan gjøre sammen med sin venn. Det kan være bøker, kommunikasjons-kort og lignende. Aktivitetskofferten står på frivilligsentralen i kommunen og kan lånes der.

Arbeidsgruppe 1 og 2 snakket om hva de savnet og kunne ønske var annerledes når det gjelder oppfølgingen fra Nasjonalforeningen for folkehelsen. Det ene handlet om når arbeidsgruppa holder kurs for frivillige. De fortalte at i starten var en representant fra Nasjonalforeningen for folkehelsen med på kursene for frivillige. Nå er det meningen at kommunen skal holde kursene alene, og det oppleves som ressurskrevende, selv om arbeidsgruppene understreket at de får det til. Det andre var et konkret forslag fra arbeidsgruppe 1 om økonomiske midler i oppstartfasen av tiltaket.

«Det jeg kunne ønske fra dag en fra Nasjonalforeningens side når de setter i gang en arbeidsgruppe og et prosjekt, var å ha en liten startkapital til å kunne kjøpe kaffe, småmåltider, for det hadde gjort det enklere å starte opp med en gang. For det er lokallagene som må søke om midler, og så kom jo regional prosjektleder til oss som kommune. Den her lille startkapitalen tror jeg kan være ganske avgjørende for å få arbeidsgrupper til å fungere, for nå tar jo prosessen mye lengre tid.» (Arbeidsgruppe 1)

4.5.2 Etablering og oppfølging

Arbeidsgruppe 1 understreket betydningen av tett oppfølging fra de regionale prosjektlederne, spesielt i oppstarten av prosjektet.

«Det var viktig at Nasjonalforeningen var pådriver, at regional prosjektleder ringte og etterspurte hva vi hadde fått gjort, hvor langt vi var kommet, om avtaler var underskrevet og hun kom stadig på møter for å holde det oppe. Etableringsfasen tok nok ett års tid, men nå har vi det inn under huden, og det hadde vi nok ikke hatt hvis ikke Nasjonalforeningen var tett på i starten. Det var en viktig jobb de gjorde der.» (Arbeidsgruppe 1)

Prosjektlederne har gjort mange erfaringer i løpet av prosjektperioden som gjør at *Aktivtetsvenn* har blitt mer konkret. De opplevde at det er lagt til rette for tilbakemeldinger og medvirkning fra kommunene som er med i prosjektet. De mente Nasjonalforeningen for folkehelsen har fulgt opp med gode systemer og en struktur i tiltaket.

«Det er mye enklere å selge det inn til kommunene nå fordi vi vet hva som funker når det gjelder oppfølgingen og samarbeidet med kommunene. Vi vet mye mer om hva de trenger for å drive Aktivetsvenn. Målet vårt nå er å bygge arbeidsgrupper, bygge nettverk som kommunene har sammen, bygge samlinger for de frivillige, sånn at vi hele veien styrker den langsiktige levedyktigheten til alle elementer i tilbudet.»

(Prosjektleder 2)

I følge prosjektlederne er det lagt opp til at de frivillige aktivetsvennene skal følges opp og oppleve fellesskap. Dette kan gjøres ved at arbeidsgruppen i en kommune arrangerer erfaringsamlinger og temamøter. På disse samlingene oppfordrer de kommunene til å legge vekt på erfaringsdeling samt å gi de frivillige litt mer kunnskap om demens og frivillighet. Det er lagt opp til en refusjonsordning for kommunene slik at utgifter knyttet til kurs og erfaringsamlinger refunderes av Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Arbeidsgruppene snakket om at de er opptatt av å ta vare på de frivillige. De følger dem opp med kontaktpersoner og samlinger. På den måten har de muligheten til å følge opp hvordan det går med dem og gi ros og positive tilbakemeldinger på hvor viktig den frivillige innsatsen er. Arbeidsgruppe 2 trakk fram frivilligsentralen som en viktig møteplass for frivillige aktivetsvenner. Der kan de ha det sosialt sammen med andre frivillige. Det er også muligheter for å delta på aktiviteter tilknyttet frivilligsentralen. Arbeidsgruppe 3 understreket viktigheten av å ha kontaktpersoner for de frivillige som kan følge de opp der de er.

«Det er viktig at det skapes en kultur og gode holdninger rundt frivillighet på et arbeidssted. Jeg har jobbet i mange år med dette og ser viktigheten av å ha kontaktpersoner som har ansvaret for å følge opp de frivillige.» (Arbeidsgruppe 3)

Arbeidsgruppene i alle tre kommunene forteller at når de får til de gode koblingene gir det dem motivasjon til videre arbeid med Aktivetsvenn. Arbeidsgruppen 3 arrangerer blant annet en årlig sommerfest for de frivillige sammen med personene de er aktivetsvenner for. Der opplever de å få bekreftelse på de gode koblingene de har klart å få til.

«På det arrangementet, så er det veldig koselig å se de sammen. Du ser nesten hvem som hører sammen. Ja, det er noen matcher vi har hatt som har vært veldig bra, og det er skikkelig rørende å se. Det gir oss så mye tilbake, og da føler vi at det vi jobber med er veldig bra.» (Arbeidsgruppe 3)

De frivillige blir spurt av arbeidsgruppen om hvor ofte de ønsker å komme sammen og dele erfaringer med andre aktivitetsvenner. I den ene kommunen møtes de frivillige en gang i måneden. På den dagen er det både lagt opp til erfaringsutveksling samt litt undervisning og oppfølging om aktuelle temaer. I de to andre kommunene er det samlinger for de frivillige en gang i halvåret. Utover det er det personer fra arbeidsgruppa eller personer arbeidsgruppa samarbeider med som med jevne mellomrom tar kontakt med de frivillige og som også kan ringes til ved behov. Frivillige 2 som er aktivitetsvenn på et dagsenter, opplevde godt samarbeid med personalet her. De veileder, informerer og følger opp. Det kommer fram i intervjuene med frivillig 1 og 2 at de har litt ulike behov hva gjelder hyppigheten i oppfølgingen.

«Vi deler våre erfaringer på samlinger kanskje en gang i halvåret. Så ringer demenskoordinator en gang i kvartalet eller noe sånt og lurer på om ting er på stell. For meg så er det mer enn nok. Og skulle vi ha behov utover det, så kan vi jo bare ringe til demenskoordinatoren.» (Frivillig 1)

«Jeg synes det er viktig at det er en gang i måneden. Det som vi har ønsket er å komme sammen og få den praten, den betyr litt, og det er vel det vi egentlig vokser på alle sammen.» (Frivillig 2)

Nasjonalforeningen for folkehelsen innførte tidlig noe de kaller nettverkssamlinger for arbeidsgruppene. Prosjektlederne forklarte at i disse samlingene har de lagt opp til at arbeidsgruppene kan medvirke, gi tilbakemeldinger og utveksle ideer og erfaringer. Arbeidsgruppene i alle tre kommunene opplevde samlingene som motiverende og inspirerende for det videre arbeidet med *Aktivitetsvenn*.

«Det er viktig med de nettverkssamlingene for arbeidsgruppene. Der kan vi knytte oss til nettverket rundt. Det var jo sånn vi begynte å samarbeide med nabokommunene.» (Arbeidsgruppe 1)

«På en nettverkssamling fortalte en av de andre arbeidsgruppene at de hadde hatt med seg ordføreren på erfaringsamlinger for frivillige. Da tenkte vi at det kan jo være med på å løfte fram og gjøre litt stas på de som faktisk er aktivitetsvenner.»

(Arbeidsgruppe 2)

4.6 Partnerskap og samarbeid

Kategorien viser til verdien av samarbeid om flere gode tiltak og lignende kampanjer innenfor demensområdet. Videre viser den til ulike samarbeid med andre kommuner.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har fått midler til flere prosjekter innenfor demensfeltet som retter seg mot kommunene, og prosjektlederne mente at prosjektene kan være litt døråpner for hverandre.

«Vi har hatt en kampanje som heter demensvennlig samfunn som også ganske mange kommuner har signert avtaler på. Denne kampanjen handler om å legge til rette for at alle i kommunen har en forståelse rundt det å ha en demensdiagnose. Og det er klart at når noen signerer en slik avtale, så kan de tenke at de også burde ha en Aktivitetsvenn ordning.» (Prosjektleder 1)

En av lederne fortalte at det i denne kommunen har vært jobbet mye innenfor demensområdet i flere år, og de har fått til mye blant annet i samarbeid med frivillige og private aktører. Flere gode tiltak innenfor demensfeltet, mente denne lederen kan være positivt for Aktivitetsvenn.

«Jeg tror at alt henger sammen, både det at vi er et demensvennlig samfunn der butikk- og serviceansatte får undervisning om demens, og at vi har dagsenter for personer med demens på gård. Det får ringvirkninger når folk ønsker å gi gode tjenester og aktiviteter til de som har behov for det, og alt dette tror jeg er positivt for Aktivitetsvenn. Mer interesse og kompetanse rundt sykdommen, gir større forståelse for hvor viktig det er at du har noe meningsfullt å fylle dagen med.» (Leder 2)

Kommunelederne opplevde også å ha et velfungerende interkommunalt nettverk innenfor demensområdet, med utviklingscenter for hjemmetjenester og sykehjem i nærheten. Så det er mye kunnskap som deles på tvers av kommunene.

Arbeidsgruppene fortalte at de oppfordres til å samarbeide med hverandre på tvers av kommunegrensene. Det handlet om å utveksle erfaringer i forbindelse med etablering av Aktivitetsvenn med en nabokommune som allerede har dette tilbudet. Aktivitetsvenn kurs er også noe kommunene skal samarbeide om for at aktuelle frivillige ikke skal vente for lenge på kurs i egen kommune. Arbeidsgruppene ser også verdien av å ha flere kampanjer innenfor demensområdet som jobbes med samtidig.

«Kampanjer som demensvennlig samfunn, pårørendeskolen og Aktivitetsvenn henger jo sammen. Når man kurser enkeltpersoner i Aktivitetsvenn tiltaket, for at de skal være behjelpelige i aktiviteter med personer med demens, så må man også kurse omgivelsene i Demensvennlig samfunn tiltaket, slik at omgivelsene skal være klare til å hjelpe til og bistå.» (Arbeidsgruppe 2)

De frivillige erfarte at deres kommuner har engasjement og fokus på demens og tilrettelegger for flere gode tiltak og tilbud både for personer med demens og i lokalsamfunnet generelt.

«Nå er folk i lokalsamfunnet vårt, som butikkansatte og drosjesjåfører, kursa i å bli et demensvennlig samfunn. Det merker jeg som aktivitetsvenn, at folk skjønner at du er sammen med noen som kanskje ikke greier seg helt selv. Det er utrolig positivt.» (Frivillig 1)

5 Drøfting

Resultatene vil i dette kapittelet først bli drøftet mot forskningsspørsmålene med det formål å besvare oppgavens problemstilling. Deretter vil jeg tolke resultatene i lys av salutogenese i et eget teoridrøftingskapittel.

Jeg drøfter de resultatene som peker seg ut som viktige forutsetninger i arbeidet med *Aktivitetsvenn* inndelt etter forskningsspørsmålene. Ikke alle kategoriene er tatt med under hvert forskningsspørsmål, men de som utmerker seg som mest aktuelle for hvert forskningsspørsmål blir tatt med.

Resultatene tilsier at det må være god organisering og ledelse av arbeidet med *Aktivitetsvenn* hvis kommunene skal lykkes. I det ligger det at organisasjonen (Nasjonalforeningen for folkehelsen, kommuneledelse) må bidra med struktur og forankring av arbeidet. De lokale arbeidsgruppene må ha ressurser tilgjengelig for å ivareta ansvarsområdene på en tilfredsstillende måte. De frivillige må oppleve aktiviteten meningsfull og de må føle seg ivaretatt. Slik kan *Aktivitetsvenn* bli et godt tilbud for personer med demens.

5.1 Hvilke forutsetninger erfarer organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse) er viktig for å lykkes med *Aktivitetsvenn* i kommunen?

I Ottawa charteret (WHO, 1986) beskrives tre strategier for å fremme helse. En av strategiene handler om samarbeidsallianser. I det ligger det blant annet å nå målene gjennom partnerskap. Samarbeid og samhandling må til for å fremme helse, og her ligger også tanken om helhet. Prosjektlederne fortalte om flere prosjekter innenfor demensområdet som kunne være positivt for *Aktivitetsvenn*. En kommune fortalte at de har jobbet mye innenfor demensområdet i mange år. Bredden av partnerskap og samarbeid ble fremhevet som viktig i dette arbeidet, blant annet med private aktører om dagsenter for personer med demens på gård. Også kampanjen demensvennlig samfunn der ansatte i privat og offentlig servicenæring får undervisning om demens, ble trukket fram som et viktig del av det helhetlige arbeidet. Informantene erfarte også at det interkommunale nettverket innenfor demensområdet fungerer godt, der kunnskap og kompetanse deles mellom kommunene. Dette er i tråd med nasjonale føringer der det

oppfordres til samarbeid om et helhetlig tjenestetilbud som gir personer med demens mulighet til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

Både prosjektlederne og kommuneledere beskrev betydningen av at *Aktivitetssvenn* er forankret i kommunens ledelse. Det finnes forskning som underbygger at det frivillige engasjementet krever organisering og aktiv støtte både lokalt og gjennom en aktiv frivillighetspolitikk i kommunen (Jensen, 2015). Prosjektlederne fortalte at Nasjonalforeningen for folkehelsen hadde blitt enda tydeligere på dette med forankring av *Aktivitetssvenn* i kommunens ledergruppe. Samarbeidet mellom kommunen og Nasjonalforeningen for folkehelsen blir formalisert gjennom en samarbeidsavtale, der blant annet en av partene som skal være med å signere samarbeidsavtalen er ledere i kommunen (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018). Lederne i kommunene redegjorde for sin støtte og tilrettelegging for det arbeidet som skal gjøres i *Aktivitetssvenn*.

I Folkehelseloven (2012) oppfordres det til tettere samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor for å løse velferdsoppgaver. Kommunelederne reflekterte rundt hvorvidt det eksisterte overordnede planer om samarbeid med frivillig sektor i kommunen. I en av kommunene var lederen tydelig på at de hadde et tett samarbeid med frivillig sektor, og at samarbeidet var skriftlig nedfelt i overordnede planer og strategier. I den andre kommune mente ledelsen at de også samarbeidet godt med frivillig sektor, men dette var det ikke skriftlige overordnede planer for. I den tredje kommunen var det antagelser om at det fantes noen dokumenter som henviste til samarbeid med frivilligheten. Dette kan samsvare med det Haarr & Folkman (2013) fant om at det i liten grad finnes en systematisk, overordnet samarbeidspolitikk mellom kommuner og frivillige organisasjoner etter modell fra KS og Frivillighet Norge.

Tidligere erfaringer knyttet til samarbeid med frivillige, understreker betydningen av profesjonell tilrettelegging av det frivillige arbeidet (Magerholm & Landmark, 2015). I dette ligger det at kommunene bør sette av ressurser til slikt arbeid. Informantene trakk fram ressurser i arbeidsgruppene med fagkompetanse og erfaringer både innenfor demensfeltet og frivillig arbeid. Arbeidsoppgavene bør fordeles på representantene i arbeidsgruppen med tanke på den kompetansen og erfaringen de har. Prosjektlederne la

også vekt på at arbeidsoppgavene bør knyttes til spesifikke stillinger i kommunen, for en mer bærekraftig drift av *Aktivitetsvenn*. Dette mente de var viktige betingelser for å lykkes med *Aktivitetsvenn*.

5.2 Hvilke forutsetninger erfarer de lokale arbeidsgruppene er viktig?

Arbeidsgruppene var tydelige på at hvis de skal etablere og drifte *Aktivitetsvenn*, må de har støtte og tillit fra ledelsen. Det er gjennom samarbeidsavtalen forankring i kommunens ledergruppe skal sikres. Solbjør m.fl (2014) kom også fram til at det som fremmer samarbeid mellom kommune og frivillig sektor er at kommunen koordinerer og legger til rette for samarbeid og for de konkrete tiltakene frivillige skal bidra til. Videre viser samarbeidsavtalen til arbeidsoppgaver knyttet til driften som skal fordeles på representantene i arbeidsgruppen. Det handler om rekrutteringsarbeid, arrangere kurs for frivillige aktivitetsvenner, koble aktivitetsvenner og personer med demens på bakgrunn av felles interesser, være kontaktpersoner og arrangere samlinger for de frivillige. Det å kjenne til hvilke oppgaver som skal gjøres, erfare at de jobber godt sammen og at alle i gruppa tar ansvar, ble også beskrevet av arbeidsgruppene som helt avgjørende for driften.

I og med at *Aktivitetsvenn* både har personer med demens og frivillige som målgrupper, så bør det sitte personer i arbeidsgruppa som har kompetanse på demens og frivillighet. Informantene i to arbeidsgrupper trakk fram demenskoordinatoren som en viktig ressurs å ha med i arbeidsgruppen. Den arbeidsgruppen som ikke var representert med demenskoordinator, samarbeidet med ansatte i kommunen som hadde denne kompetansen. Demenskoordinator sammen med den personen i arbeidsgruppen som har kunnskap om frivillighet skal finne de gode koblingene, det vil si at de skal ha fokus på at personen med demens og aktivitetsvennen skal gjøre noe sammen som de begge to liker og har glede av. Det er et ønske og mål om at *Aktivitetsvenn* skal være en vinn-vinn situasjon for begge parter, både for den som bidrar med frivillig innsats og mottakeren av den frivillige innsatsen. Fra Nasjonalforeningen for folkehelsen sin side er det lagt opp til at rekrutteringen av frivillige aktivitetsvenner bør foregå både lokalt og nasjonalt. Det innebærer å ta i bruk sosiale medier, ha oppslag i nærmiljøet og bruke lokal presse i rekrutterings- og markedsføringsarbeidet. Til tross for dette, erfarte noen av informantene rekrutteringsarbeidet som vanskelig. Det viser seg at sosiale nettverk er

svært viktig i rekrutteringsprosessen. Wollebæk m.fl (2015) fant at flertallet av de som begynner med frivillig arbeid får høre om mulighetene gjennom noen de kjenner eller fordi noen spør dem (Wollebæk et al., 2015). Det å ta kontakt med venner og bekjente for å spørre om de vil være frivillige aktivitetsvenner var også noe arbeidsgruppene hadde forsøkt, og de erfarte at de fikk rekruttert på denne måten. Det ble også foreslått å ta i bruk nye teknologiske løsninger i rekrutteringsarbeidet.

Informantene beskrev viktigheten av å komme sammen å dele erfaringer med arbeidsgrupper fra andre kommuner. De snakket også om muligheten for å evaluere og komme med tilbakemeldinger på arbeidet med *Aktivitetsvenn* i kommunene. Nettverkssamlingene for arbeidsgruppene bør være en slik arena. Der kan det legges til rette for systematisk refleksjon og læring av erfaringer på alle trinn i utviklingsarbeidet for kunnskapsutvikling om hva de har gjort, hva de har lært av det og hva det vil være lurt å gjøre fremover (Bergersen & Hauge, 2003).

5.3 Hvilke forutsetninger opplever aktivitetsvenner er viktig for deres frivillige innsats?

De frivillige snakket om at personer de kjenner og har tillitt til var de som motiverte de til å bli frivillige aktivitetsvenner. De fortalte også at det ikke var første gang de gjorde en frivillig innsats. Begge to hadde vært aktive i annet frivillig arbeid tidligere. I tillegg trivdes de godt med å jobbe med andre mennesker. Det at de erfarte sammenfallende interesser med den eller de personene de var aktivitetsvenner for, var også positivt og gjorde at de opplevde den frivillige innsatsen som trivelig. Forskning på hva som motiverer til frivillig innsats viser at det er viktig for motivasjonen at de frivillige opplever å være til nytte og føler tilfredshet ved å utføre en god jobb (Söderhamn et al., 2012). De frivillige aktivitetsvennene hadde også ønske om å bidra og være til nytte, og de erfarte at det å være aktivitetsvenn for personer med demens var en meningsfull oppgave.

Det er nødvendig med kunnskap og læring for å oppleve trygghet i det frivillige arbeidet (Söderhamn et al., 2012). I *Aktivitetsvenn* får de frivillige kurs og veiledning, slik at de skal være best mulig rustet til å være en støtte og venn i hverdagen for et menneske med demens (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018). Det er arbeidsgruppene, eventuelt i samarbeid med andre, som skal holde kurs for aktivitetsvennene. Informantene gav

uttrykk for at de syntes kurset var bra. De fikk en innføring i rollen som frivillig og kunnskap om demens og kommunikasjon. Kurset skal gi de frivillige kunnskap som kan hjelpe de i samhandlingen med personen med demens.

De frivillige la også vekt på muligheten til å få veiledning og oppfølging etter at de har startet som aktivitetsvenner. Dette ble fulgt opp med tilgang til kontaktpersoner de kan ringe til ved behov og møteplasser der de treffer andre frivillige. Møteplassene er de erfaringssamlingene som arbeidsgruppene inviterer de frivillige til å være med på. Der får de anledning til å treffe andre frivillige aktivitetsvenner og utveksle erfaringer. Arbeidsgruppene legger også opp til litt undervisning ved behov med aktuelle tema som gjerne var etterspurt fra de frivillige. Forskning viser at de frivillige blir motivert når de får være deltakende med innflytelse i planlegging av arbeidet (Söderhamn et al., 2012).

5.4 Resultatene sett i et salutogent lys

For å fokusere mot helsefremmende arbeid, vil jeg bruke den salutogene modellen som en veiledende modell. Det innebærer at jeg vil se på om funnene som pekte seg ut som viktige forutsetninger for å lykkes med *Aktivitetsvenn*, kan sees i lys av Antonovskys salutogene helse modell. Arbeidet med *Aktivitetsvenn* involverer flere aktører og ulike settinger, og det foregår innsats både på individ, gruppe og organisasjonsnivå. En strategi i helsefremmende arbeid er å jobbe med settinger, og en metode er å jobbe med settingstilnærming. Fundamentet til en settingstilnærming er at helse skapes og opprettholdes i relasjon mellom mennesker og omgivelser (Dooris, 2012).

Gjennom livet vil det være områder vi engasjerer oss mer eller mindre i. Er vi for eksempel uinteressert i politikk, vil sannsynligvis vårt engasjement være mindre på dette området. Antonovsky omtalte OAS som et generalisert, varig perspektiv på verden og sitt eget liv i den (Antonovsky, 2012, s. 44), men i sin forskning fant han at vi trenger ikke nødvendigvis å betrakte alt i livet som sammenhengende for å kunne ha en sterk OAS (Antonovsky, 2012). Han fant også at en sterk OAS kan styrkes ytterligere når mennesker utvider grenser til å inkludere nye livsområder (Antonovsky, 2012). Det å engasjere seg i frivillig arbeid kan antas å gi mennesker mulighet til å utvide grensene. De kan bruke ressursene sine innenfor et nytt området som vil kunne styrke OAS ytterligere og stimulere til bevegelse mot helseenden på kontinuumet.

Funnene i min studie viser at de frivillige har hatt jobber de trivdes i og de har vært engasjert i annet frivillig arbeid tidligere. Slik jeg tolker funnene har de frivillige sterk OAS og med det ressurser til rådighet som de ønsker å bruke til noe de betrakter som meningsfullt, i dette tilfelle å bli aktivitetsvenner for personer med demens. Antonovsky (2012) beskriver meningsfullheten som OAS motivasjonskomponent og mener at den derfor er viktigst av de tre komponentene. Motivasjonen deres til å gjøre en frivillig innsats og at det er verd å engasjere seg som frivillig aktivitetsvenn bidrar til en opplevelse av meningsfullhet.

Funnene viste at opplæring og god oppfølging av de frivillige aktivitetsvennene er viktig for at aktivitetsvennene skal ønske å fortsette arbeidet. Ved at arbeidsgruppene tilbyr kurs og veiledning og legger til rette for møteplasser der samhandling, erfaringsdeling og læring kan foregå, vil dette være tilgjengelige GMR for de frivillige i dette tiltaket. Det gir dem muligheten til å bli bevisst på hva det innebærer å være frivillig aktivitetsvenn og gjør arbeidet mer begripelig. Det gis tilbakemeldinger og støtte og de får muligheter til å medvirke, slik at innsatsen blir håndterbar. Dette igjen vil gi de frivillige større mulighet til å erfare positive opplevelser i relasjonen med personen(e) de er aktivitetsvenner for og motivasjon som gjør innsatsen meningsfull. Funnene tilsier at ivaretagelsen av de frivillige i *Aktivitetsvenn* er organisert slik at de frivillige kan aktiverer ressurser som de har i og rundt seg for å oppleve trygghet til å mestre oppgavene som aktivitetsvenner. De kan oppleve tilbudene som en bekreftelse på at de er ansett som viktige medarbeidere. Det kan tenkes å styrke komponentene i OAS, slik at innsatsen som aktivitetsvenn skaper bevegelse mot helseenden på kontinuumet. Modellen for oppfølging og ivaretagelse av frivillige i *Aktivitetsvenn*, kan representere en spesiell motstandsressurs (SMR) for arbeidsgruppene, ressurser som de kan ta i bruk i deres arbeide med frivillige aktivitetsvenner.

I arbeidsgruppene finnes det ressurser med erfaring og kompetanse for å koordinere og lede det frivillige arbeidet i *Aktivitetsvenn*. Antonovsky (2012) snakket om muligheten for at begrepet OAS også kan brukes som gruppeegenskap. Om det så skal gjøres, forutsetter det en relativ stabil sosial kontekst og en kontinuitet i de sosiale betingelsene, og den må kunne tåle eventuelle utskiftninger av enkeltmedlemmer (Antonovsky, 2012). Når oppgavene de har i arbeidsgruppen er en forlengelse av det de allerede gjør i sin stilling i kommunen, så ligger det en kontinuitet i det. Hvis demenskoordinatoren

slutter, så vil sannsynligvis kommunen ansette en ny person med samme kompetanse. En stabil arbeidsgruppe der hver enkel representant i gruppen erfarer kontinuitet og tilhørighet til fellesskapet, vil slik jeg tolker det kunne være en gruppe med en sterk OAS.

Samarbeidsavtalen skal formalisere samarbeidet om *Aktivitetsvenn* mellom kommunen og Nasjonalforeningen for folkehelsen og sikre forankring hos kommuneledelsen. Den skal også være et arbeidsverktøy for arbeidsgruppen. Funnene viste at en slik samarbeidsavtale er viktig for arbeidsgruppene. Den kan være kommunens rammer som gir arbeidsgruppen mulighet til å etablere og drifte *Aktivitetsvenn*, og innholdet i avtalen gir de kunnskap om arbeidsinnhold, ansvarsområder og egen rolle. Dette kan handle om å forstå innholdet i driften og finne sine plasser og funksjoner i tiltaket, og vil kunne bidra til å gjøre arbeidet begripelig. Arbeidsgruppen har kompetanse på frivillighet og demens, og i den digitale verktøykassa finner de kurspresentasjon, kursmaterieell, nyttige tips og annet for å drive *Aktivitetsvenn* i sin kommune. Tilgjengelig materieell og det å få brukt sine ferdigheter i form av kompetanse og erfaring, vil kunne gjøre arbeidet håndterbart. De gode koblingene mellom frivillig aktivitetsvenn og personen med demens, viser god kvalitet i tilbudet, og kan bidra til positive opplevelser for arbeidsgruppen. De vil erfare arbeidet som meningsfullt og motivasjonen for videre arbeid i *Aktivitetsvenn* blir sterkere. Dette samsvarer med det informantene fortalte. Når de fikk oppleve og bekreftet de gode koblingene, erfarte de egen innsats og jobben de gjør i fellesskap som meningsfull. Det motiverte til fortsatt innsats i arbeidet med *Aktivitetsvenn*. Arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for arbeidsgruppene har en struktur og organisering som gjør at de har tilgjengelige GMR som de kan ta i bruk ved behov i driften av *Aktivitetsvenn*. Det igjen kan styrke komponentene i OAS, slik at deres innsats gir bevegelse mot helseenden på kontinuumet.

På samme måte som for de frivillige som skal følges opp av arbeidsgruppene, skal også arbeidsgruppene følges opp av Nasjonalforeningen for folkehelsen med tilgjengelig arbeidsverktøy, nettverkssamlinger, råd og veiledning. Her vil også hensikten være å gi de verktøy som tilgjengelige ressurser de kan ta i bruk ved behov. Nasjonalforeningen for folkehelsen arrangerer nettverkssamlinger for arbeidsgruppene, der innflytelse og medvirkning kan foregå. Det vil gi arbeidsgruppene større kontroll over

ansvarsområdene som igjen vil styrke deres opplevelse av at arbeidsoppgavene er begripelige, håndterbare og meningsfulle.

Når kommunene deler kunnskap med hverandre og samarbeider om flere gode tilbud innenfor demensområdet, vil det kunne gi personer med demens større mulighet til å delta i det samfunnet de er en del av. I denne sammenheng, kan *Aktivitetsvenn* være et tiltak som vil virke som SMR overfor personer med demens. Sammen med frivillige aktivitetsvenner vil personer med demens få mulighet til å gjøre aktiviteter som er vanskeligere for dem å gjøre alene. Det vil gi dem gode opplevelser i hverdagen, og skape bevegelse mot helseenden på kontinuumet. Well-being kan forstås som aktiv realisering av menneskers evner til å fungere godt (Helsedirektoratet, 2015). Når aktiviteter som personer med demens mestrer og liker gis betydning, vil det kunne fremme deres subjektive opplevelse av well-being, og være helsebringende.

I resultatene kom det tydelig fram at dersom kommunene skal lykkes med iverksetting og drift av *Aktivitetsvenn* må samarbeidet med Nasjonalforeningen for folkehelsen forankres på ledelsesnivå. Kommunene i denne undersøkelsen mente de hadde etablert eller var i gang med å utvikle lokal frivillighetspolitikk og ønsket et tettere samarbeid med frivillig sektor for å løse velferdsoppgaver. Det salutogene perspektivet kan brukes på samfunnsnivå (Lindström & Eriksson, 2015). Det blir beskrevet at Antonovsky brukte salutogenese som et sosiologisk og systemisk begrep, men det har vært lite brukt på samfunnsnivå (Lindström & Eriksson, 2015). I Lindström m.fl (2015) beskrives muligheten for å bruke det salutogene rammeverket i utarbeidelsen av offentlig helsepolitikk. Det innebærer å ha fokus på politisk struktur og rammer som kan skape en varig orientering mot helse i samfunnet. I lys av det kan funnene som handler om lokal frivillighetspolitikk og ledelsesforankring tolkes som strukturelle rammer for samarbeidsprosjekter mellom kommune og frivillig organisasjoner, og kan antas å være positivt for det videre arbeidet med *Aktivitetsvenn*.

6 Konklusjon

De frivillige kommer ikke av seg selv, og de blir heller ikke værende uten tydelig organisering og ledelse. Frivillige tiltak vil med stor sannsynlighet opphøre dersom det ikke blir brukt ressurser på organiseringen. De frivillige må bli sett og vist anerkjennelse for innsatsen som frivillige aktivitetsvenner. De må også føle seg nyttige, at det er behov for dem, og de må trives. Det ser også ut til at de frivillige ønsker et tiltak med struktur og rutiner, men også fleksible løsninger.

De som skal lede de frivillige må ha et engasjement og noen personlige egenskaper som innebærer at de må ha tro på oppgaven og være dedikerte i tillegg til kompetanse og erfaring innenfor demensfeltet og frivillighet. De frivillige skal rekrutteres, de skal læres opp, de skal følges opp og ivaretas. Arbeidsgruppemodellen i *Aktivitetsvenn* er et eksempel på hvordan organisering og ledelse av frivillig innsats kan gjøres.

Denne studien har tatt utgangspunkt i et samarbeidsprosjekt om frivillig innsats til personer med demens, og har belyst hvordan frivillig arbeid erfares å kunne bidra til å gi personer med demens flere aktiviteter og gode opplevelser i hverdagen. Det trengs mer forskning på dette området. Med helsefremmende arbeid som mål og i et settingsperspektiv, ville det være interessant å undersøke videre om frivillig innsats kan bidra til inkluderende lokalsamfunn for flere individer og grupper. Slik jeg ser det vil det være interessant å gjøre undersøkelser om frivillig innsats kan bidra til inkluderende og støttende miljøer i flere settinger – for eksempel i kommunen, blant arbeidsgruppene og/eller i den frivillige organisasjonen.

7 Litteraturliste

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bergersen, R. & Hauge, H. A. (2003). Hva skal evalueringer brukes til? Et bidrag til utvikling av "bestillerkompetanse" i forebyggende og helsefremmende arbeid. I M. B. Mittelmark & H. A. Hauge (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid Fra monolog til dialog?* (s. 251-268). Bergen: Fagbokforlaget.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dooris, M. (2012). The settings approach: looking back, looking forward. I A. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health Promotion Settings: Principles and Practice* (s. 17-34). London: SAGE.
- Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Frivillighet Norge. (2018). Fakta om frivillighet. Hentet 01.09.2018 fra http://www.frivillighetnorge.no/no/om_oss/fakta_om_frivillighet/grunnleggende_fakta/Hva+er+frivillighet%3F.b7C_wlrI4x.ips
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning and strategies* (3. utgave. utg.). Los Angeles: Sage.
- Haarr, K. H. & Folkman, A. K. (2013). *Samhandling, folkehelse og frivillighet : nye former for engasjement og deltakelse innenfor helse- og omsorgssektoren?* Oslo: Diakonhjemmet høyskole. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/98641/Rapport2013nr%201Samhandling%20folkehelse%20frivillighet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hauge, H. A. & Ausland, L. H. (2003). Frihet og ansvar i forebyggende og helsefremmende arbeid. I M. B. Mittelmark & H. A. Hauge (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid Fra monolog til dialog?* (s. 229-250). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). *Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-frivillighetsstrategi/id2429976/>
- Helsedirektoratet. (2015). *Well-being på norsk*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/971/Well-being%20på%20norsk%20IS-2344.pdf>
- Hillestad, E. & Nybø, L. (2011). Frivillighet kommer ikke av seg selv. *Omsorg*, 3, 61-64. Hentet fra <http://www.verdighetsenteret.no/wp-content/uploads/2013/03/Frivillighet-kommer-ikke-av-seg-selv-Eirin-Hillestad-og-Liv-Nyb%C3%B8.pdf>
- Idan, O., Eriksson, M. & Al-Yagon, M. (2016). The salutogenic model: The role of generalized resistance resources. I M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F.

- Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espnes (Red.), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 57-69). Switzerland: Springer Nature.
- Jensen, L. H. (2015). *Frivillighet i omsorgssektoren*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- KS. (2015). Plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor 2015-2016. Hentet 25.10.16 fra <http://www.ks.no/globalassets/ny-plattform-frivillighet-2015.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Magerholm, B. & Landmark, B. T. (2015). «Villa Fredrikke»: Et eksempel på en modell for frivillig innsats i demensomsorgen. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, (02), 156-161.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 25 (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/16e39820de5c485da382fd99165afa7/no/pdfs/stm200520060025000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 34 (2012-2013). (2013). *Folkehelsemeldingen - God helse - felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>
- Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, M. & Urke, H. (2016). Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. I M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espnes (Red.), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 71-76). Switzerland: Springer Nature.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utgave, 2.opplag 2012. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2018). Aktivitetsvenn for personer med demens. Hentet 17.08.2018 fra <http://nasjonalforeningen.no/>
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skjervheim, H. (1957). Deltakar og tilskodar. I(s. 71-87). Oslo: Aschehoug.
- Solbjør, M., Ljunggren, B. & Kleiven, H. H. (2014). Samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på pleie- og omsorgsfeltet. En kvalitativ studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(1), 43-55.
- Söderhamn, U., Landmark, B., Aasgaard, L., Eide, H. & Söderhamn, O. (2012). Volunteering in dementia care – a Norwegian phenomenological study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, (5), 61-67. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S28240>
- Tabassum, F., Mohan, J. & Smith, P. (2016). Association of volunteering with mental well-being: a lifecourse analysis of a national population-based longitudinal study in the UK. *BMJ Open*, 6(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011327>

- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vinje, H. F. & Ausland, L. H. (2013). Salutogent nærvær bygger helsefremmende arbeidsliv. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 6(2013), 810-820.
- WHO. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet 01.04.2016 fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO. (1998). Health promotion glossary. Hentet 05.05.2016 fra <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- Wollebæk, D., Sætrang, S. & Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats : Motivasjon og kontekst* (978-82-7763-468-5). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2442819/VR_2015_1_V8_Nett.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vedleggsoversikt

Vedlegg 1: Informasjon om studien og samtykkeskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Eksempel på utvikling av kode og kategori

Vedlegg 4a: Godkjenning og prosjektvurdering fra NSD

Vedlegg 4b: Endringsgodkjenning fra NSD

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Organisering av frivillig arbeid for personer med demens”

Bakgrunn og formål

Jeg er masterstudent i helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Sørøst-Norge og holder på med den avsluttende masteroppgaven. Tema for oppgaven er betydningen av en gjennomtenkt organisering av frivillig arbeid for personer med demens og kognitiv svikt. Jeg ønsker å undersøke og få kunnskap om hvordan kommunene kan lykkes med å gjennomføre og drive Aktivitetsvenn-tiltaket.

For å finne ut av dette ønsker jeg å intervju prosjektledere, ledelse i kommune, deltakere i arbeidsgruppene og frivillige aktivitetsvenner om deres erfaringer.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Metoden for mitt prosjekt er kvalitativ, og datainnsamlingsstrategien vil være enkeltintervjuer og eventuelt gruppeintervjuer. Jeg ønsker at intervjuene skal ligne en samtale der jeg som intervjuer styrer oss innom de ulike temaene jeg ønsker belyst, slik at intervjuguiden brukes som en temaguide og sjekkliste som sikrer at vi er innom det vi skal.

Spørsmålene vil omhandle hvilke erfaringer organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse) har fra arbeidet med Aktivitetsvenn i kommunen, hva deltakere i arbeidsgruppene opplever som viktig og hva de frivillige aktivitetsvennene anser som viktig for deres motivasjon til frivillig innsats i dette tiltaket.

Intervjuet vil vare i ca en time. Tid og sted for intervjuene blir vi enige om sammen. Jeg vil benytte meg av lydopptak og ta notater mens vi snakker sammen.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Resultatene vil bli publisert i en masteroppgave og eventuelt i en vitenskapelig artikkel. Som forsker er jeg underlagt taushetsplikt og det er bare jeg som har tilgang til informasjonen om deg. Personopplysninger om deg vil bli anonymisert og informasjonen som fremkommer i intervjuet med deg vil bli behandlet konfidensielt. Ditt navn, arbeidssted og andre opplysninger som gjør at du kan gjenkjennes finnes ikke i det som skrives ut. Båndene med intervjuene og det transkriberte materialet oppbevares på to ulike steder, slik at din identitet ikke kan knyttes til det skriftlige materialet. Eventuelle sitater som hentes fra de individuelle intervjuene vil ikke kunne

knyttet til deg. Utsagn som gjengis fra gruppeintervju kan imidlertid gjenkjennes av deltakerne i gruppeintervjuet. Ved gruppeintervju vil jeg innhente et gjensidig taushetsløfte fra gruppens deltakere.

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 30.06.2018. Når prosjektet er fullført, skal innsamlede opplysninger anonymiseres ved at lydopptak og navneliste slettes, og eventuelle indirekte identifiserende bakgrunnsopplysninger slettes eller omskrives slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du har spørsmål til studien eller av ulike grunner har behov for en samtale med meg etter intervjuet, er du velkommen til å ta kontakt.

Prosjektet mitt er godkjent og blir veiledet av Birgit Brusletto, Doktorgradsstipendiat ved Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag på Høgskolen i Sørøst-Norge;
E-post: birgit.brusletto@usn.no Tlf: +47 31 00 97 58

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen

Eva Marie Wang-Norderud
Tlf: 97 54 26 42
eva.wang-norderud@student.hbv.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide:

Innledende informasjon:

Kort informasjon om formålet med masteroppgaven og litt om meg selv. Samtale om frivillig deltakelse i studien, anonymitet, konfidensialitet og taushetsplikt. Lydopptak, notater underveis og bruk av sitater i oppgaven. Bruk av intervjuguide med tema og oppfølgings spørsmål. Avklare om det er noe informantene vil spørre om før vi starter.

Intervjuet:

Bakgrunnsinformasjon

Alder, tidligere erfaring med frivillig arbeid, stilling/rolle i kommunen og i Aktivetsvenn prosjektet.

Nøkkeltema/spørsmål til organisasjonen (prosjektledere, kommuneledelse)

Frivillighetspolitikk:

Hvordan er kulturen for samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale helsetjenester i denne kommunen?

Hva slags plan har dere for dette i denne kommunen?

Aktivetsvenn-prosjektet:

Hvilke erfaringer har du så langt med AV-prosjektet?

Arbeidsgruppemodellen:

Hvilke erfaringer har du med arbeidsgruppemodellen?

Forankring i kommunene:

Erfaringer med samarbeidsavtalen?

Hvordan er ledelsen involvert i prosjektet?

Samarbeid:

Hvilke erfaringer har Nasjonalforeningen for folkehelsen i å samarbeide med kommunene om Aktivetsvenn?

Hvilke erfaringer har kommunen i å samarbeide med Nasjonalforeningen om Aktivetsvenn?

Hvilke erfaringer har kommunen i å samarbeide med andre kommuner om Aktivetsvenn?

Hvilke andre ressurser i lokalmiljøet samarbeider dere evt med?

Informasjonsspredning og markedsføring:

Hvilke erfaringer har dere rundt markedsføringen og synliggjøringen av tilbudet?

Hvordan er kommunen involvert rundt synliggjøringen av tilbudet?

Hvilke betydningen kan dette ha for rekrutteringen av frivillige?

Et levedyktig tiltak:

Hva kan være suksessfaktorene?

Hvorfor og hvordan har dere lyktes?

Nøkkeltema/spørsmål til arbeidsgruppene

Arbeidsgruppemodellen:

Kan du si noe om hvem som er med i arbeidsgruppen, hvordan arbeidet er fordelt og ivaretas, din rolle i arbeidsgruppen?

Arbeidsoppgaver:

Hvilke erfaringer har arbeidsgruppen med rekrutteringsarbeidet, oppfølgingen av de frivillige med kurs og samlinger?

Kan du si noe om hvordan dere som arbeidsgruppe blir ivaretatt og hvilke erfaringer du har rundt dette?

Forankring i kommunene:

Erfaringer med samarbeidsavtalen?

Hvordan er ledelsen involvert i prosjektet?

Samarbeid:

Hvilke erfaringer har arbeidsgruppen i å samarbeide med Nasjonalforeningen for folkehelsen om Aktivitetsvenn?

Hvilke erfaringer har arbeidsgruppen i å samarbeide med andre kommuner om Aktivitetsvenn?

Hvilke andre ressurser i lokalmiljøet samarbeider dere evt med?

Nøkkeltema/spørsmål til frivillige

Kan du si noe om hvordan du ble frivillig aktivitetsvenn?

Hvor lenge har du vært aktivitetsvenn?

Er du aktivitetsvenn for personer som bor hjemme eller på institusjon?

Kan du si noe om hva du gjør sammen med den du er aktivitetsvenn for?

Kan du si noe om hva du trenger av oppfølging fra arbeidsgruppen og hvilke erfaringer du har rundt dette?

Hva er viktig for du skal fortsetter som frivillig aktivitetsvenn?

Har du noen erfaringer om hvordan din kommune kan legge til rette for denne type frivillig innsats for personer med demens?

Vedlegg 3: Eksempel på utvikling av kode og kategori

	Tema	Meningsbærende enhet	Meningsfortetting	Koder	Kategori
Organisasjon	Flere parallelle prosjekter	Alt henger sammen både med tanke på undervisningen som gis til servicenæringen i demensvennlige samfunn og at vi har dagsenter for demente på gård. Alt dette tror jeg er positivt for Aktivitetsvenn	Flere tilbud i kommunen innenfor demensfeltet	En del av en større sammenheng	Partnerskap og samarbeid
Arbeidsgruppe		Vi har jo et veldig godt demensnettverk rundt om i vår region der vi har fire kommuner som samarbeider veldig godt og vi har hatt aktivitetsvenner som har gått på kurs hos hverandre i de ulike kommunene for at de ikke skal vente så lenge på kurs.	Interkommunalt samarbeid innenfor demensområdet og samarbeid om Aktivitetsvenn	Dra nytte av hverandres erfaringer	
Frivillige		Nå er folk i lokalsamfunnet vårt, som butikkansatte og drosjesjåfører, kurset i å bli et demensvennlig samfunn. Det merker jeg som aktivitetsvenn at folk skjønner at du er sammen med noen som kanskje ikke greier seg helt selv. Det er utrolig positivt.	Flere som får kurs om demens er positivt for Aktivitetsvenn.	Mange gode tiltak i lokalsamfunnet	

Vedlegg 4a: Godkjenning og prosjektvurdering fra NSD

Hege Forbech Vinje
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag Høgskolen i Sørøst-Norge



3603 KONGSBERG

Vår dato: 07.02.2017

Vår ref: 52346 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.01.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

52346 Aktivitetsvenn som helsefremmende tiltak i kommunen
Behandlingsansvarlig Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig Hege Forbech Vinje
Student Eva Marie Wang-Norderud

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen
Katrine Utaaker Segadal
Kjersti Haugstvedt
Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Eva Marie Wang-Norderud eva.wang-norderud@student.hbv.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Sørøst-Norge sine retningslinjer for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 30.06.2018. Innsamlede opplysninger anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Vedlegg 4b: Endringsgodkjenning fra NSD

Emne: Prosjektnr: 52346. Aktivitetsvenn som helsefremmende tiltak i kommunen

Dato: 06.07.18

Fra: Øivind A Reinertsen <Oivind.Reinertsen@nsd.no>

Til: hege.f.vinje@usn.no;eva.wang-norderud@student.hbv.no;

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Hei, viser til endringsmelding registrert hos personvernombudet 1.7.2018.

Vi har nå registrert at ny dato for prosjektslutt er 30.11.2018.

Personvernombudet forutsetter at prosjektopplegget for øvrig gjennomføres i tråd med det som tidligere er innmeldt, og personvernombudets tilbakemeldinger. Vi vil ta ny kontakt ved prosjektslutt.

Vennlig hilsen,

Øivind Armando Reinertsen

Rådgiver | Adviser

Seksjon for personverntjenester | Data Protection Official

T: (+47) 55 58 33 48

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS | NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29, NO-5007 Bergen

T: (+47) 55 58 21 17

postmottak@nsd.no www.nsd.no