

Med hverandre – for hverandre

Evaluering av prosjektet
Aktive seniornettverk i Vennesla kommune



Per Gunnar Disch



Senter for
omsorgsforskning
• sør



Vennesla
kommune

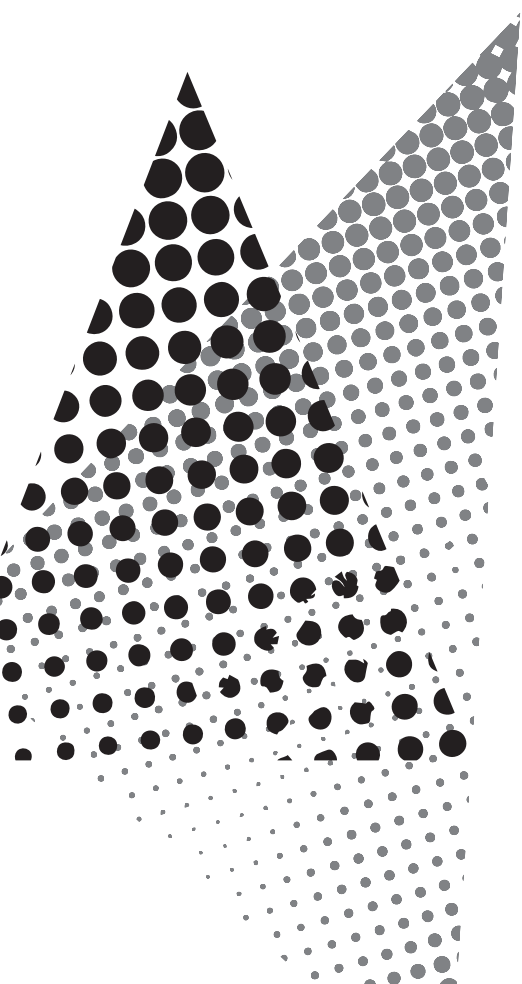


NASJONAL KOMPETANSETJENESTE

for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Med hverandre – for hverandre

Evaluering av prosjektet
Aktive seniornettverk i Vennesla kommune



Per Gunnar Disch

Med hverandre – for hverandre

Evaluering av prosjektet
Aktive seniornettverk i Vennesla kommune

Senter for omsorgsforskning, sør

2018



Vennesla
kommune

 **NASJONAL KOMPETANSETJENESTE**
for barn og unge med funksjonsnedsettelse

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde:

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 03/2018

Tittel: Med hverandre – for hverandre

Forfattere: Per Gunnar Disch

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Helvetica)

ISBN (trykt utgave): 978-82-8340-088-5


ISBN (digital utgave): 978-82-8340-087-8

ISSN (trykt utgave): 1894-4213

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Se hele rapportserien til Senter for omsorgsforskning her:

www.omsorgsforskning.no/rapportserie



*«Frivillighet er å leve.
Frivillighet er å skape.
Frivillighet er å gå på talerstolen
med saker du brenner for.
Frivillighet er å se og å bli sett og å høre til»*

Sven Mollekleiv

FORORD

Vennesla Frivilligsentral, Vennesla kommune og Nasjonal kompetansetjeneste, for barn og unge med funksjonsnedsettelse, har med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, utviklet og gjennomført prosjektet: Aktive Seniornettverk, basert på metoden Aktive Sammen, utviklet av professor Jorunn Midtsundstad ved Universitetet i Agder. Vennesla Frivilligsentral har administrert og ledet gjennomføringen av prosjektet.

Målet med prosjektet er å motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning og å skape aktivitet, deltakelse og gode møteplasser for seniorer i Vennesla kommune. Prosjektets målgrupper er personer og grupper som står i fare for å oppleve ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning. I tillegg har målet vært å utvikle en metodikk som kan bidra til at flere seniorer, som er eller som står i fare for å bli passive, kan søke og oppleve aktivitet og høyere grad av livskvalitet.

I tillegg til denne målsettingen har også prosjektet satt seg som mål å kunne utvikle tiltaket, til å være et bidrag i arbeidet med å styrke praksisstudier, både for elever og studenter innen helse- og omsorgsfag. Dette for å styrke kunnskapen til framtidige helse- og omsorgsarbeidere om hvordan en kan bidra til å utvikle en aldersvennlig kommune.

I arbeidet med utvikling og gjennomføring, har foruten Vennesla frivilligsentral, - frivillige organisasjoner, kommune - både politisk og administrativt, utøvende kommunale helse- og omsorgstjenester, videregående skole, Universitetet i Agder, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og KS - Agder, Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Senter for omsorgsforskning Sør, vært involvert på ulike nivåer. Dette har bidratt til å styrke forankringen av prosjektet og å styrke kunnskapsutviklingen og kunnskapsdelingen både nasjonalt, lokalt og regionalt.

Formålet med denne rapporten er i generelle trekk å beskrive rammene rundt- og prosessen i de ulike fasene i prosjektet. Rapporten er ikke ment å ta opp alle detaljer i prosjekt, men i korte trekk beskrive prosjektet og gjennomføringen av dette.

Beskrivelsene som framkommer i rapporten håper vi vil kunne være gode veivisere for både frivilligsentraler, organisasjoner og kommuner i forhold til det å kunne tilpasse og utvikle et liknende tiltak med målsetting om å styrke aktiviteten for personer grupper som står i fare for å oppleve ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning.

Senter for Omsorgsforskning, Sør ble høsten 2016 engasjert for å bidra inn i prosjektet både som rådgiver og bidragsyter. Gjennom denne prosessen har også Senter for omsorgsforskning følge- forsket prosjektet.

Per Gunnar Disch har bidratt med dette fra Senter for omsorgsforskning sin side og har også skrevet rapporten. Beskrivelsen av metoden som er beskrevet i rapportens kapittel fem, er i sin helhet hentet fra professor Jorunn Midtsundstad som også har bidratt inn med veiledning til medarbeidere i prosjektet. Metoden er nærmere beskrevet i Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red): Frivillig arbeid. Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor. Bergen: Fagbokforlaget.

Senter for omsorgsforskning Sør vil rette en takk til pårørende, frivillige, organisasjoner, kommune, tjenesteutøvere, Utviklingssenter for Sykehjem og hjemmetjenester, KS, Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse Vennesla videregående skole, Universitetet i Agder og Vennesla Frivilligsentral som har vært viktig veivisere og informanter i prosessen fram mot denne rapporten.

Rapporten og data som rapporten bygger på er gjennomført i henhold til de retningslinjene Datatilsynet har for denne typer undersøkelser

Porsgrunn 10. november 2018

Per Gunnar Disch



SAMMENDRAG

Vennesla Frivilligsentral, Vennesla kommune og Nasjonal kompetansetjeneste, for barn og unge med funksjonsnedsettelser, har med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, utviklet og gjennomført prosjektet: Aktive Seniornettverk, basert på metoden Aktive Sammen, utviklet av professor Jorunn Midtsundstad ved Universitetet i Agder. Vennesla Frivilligsentral har administrert og ledet gjennomføringen av prosjektet

Prosjektet Aktive seniornettverk setter fokus på å tilrettelegge for aktivitet og fellesskap både organisatorisk og i handling, for personer over 65 år. Gjennom prosjektet og utvikling av metoden Aktive sammen vil en jobbe metodisk og systematisk for å vedlikeholde og utvikle sosialt nettverk til mennesker som av en eller annen årsak ikke kan ivareta dette på egenhånd. Prosjektet tar opp i seg flere av de perspektiver som skisseres i Meld. St. 15 (2017 – 2018) Leve hele Livet.

Metoden Aktive Sammen, kan oppsummeres slik:

- ▶ Metoden tar utgangspunkt i den enkeltes behov for aktivitet og deltagelse
- ▶ Metoden legger opp til at den enkelte skal delta i utformingen av sitt tilbud
- ▶ Metoden involverer frivillige i et samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner/frivilligsentral
- ▶ Metoden tar et tydelig hensyn til personens funksjon
- ▶ Metoden kartlegger hva som skal til for at personen kan delta og være aktiv (Hva er viktig for deg)

Personens egne ønsker + Tilrettelegging av miljøfaktorer = Økt aktivitet og deltagelse (Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red).

Rapporten konkluderer med at prosjektet Aktive seniornettverk i Vennesla har vært et vellykket prosjekt på mange nivåer og områder. Prosjektet har tydelig vist at systematisk metodisk arbeid – gjennom metoden: Aktive sammen – har gitt resultater. Men resultatene har ikke kommet av seg selv.

Entusiasme og pågangsmot fra alle parter i prosjektet har vært viktige. Nødvendig tillit mellom kommune – kommunale tjenesteytere – og frivilligheten har vært særdeles viktig.

Gjennom prosjektet har kommunen vist åpenhet og gitt rom for utviklingsarbeid og samskaping mellom tjenestene. Dette er også en viktig forutsetning for å skape utvikling og til slutt lykkes slik vi ser dette prosjektet har gjort.

En viktig perspektiv i dette er at pårørende opplever stor tilfredshet med dette og føler trygghet for sine som deltar i prosjektet. Det gir et viktig signal til både prosjekt og kommune at denne måten å arbeide på kan være viktig å utvikle videre i kommunens pårørende arbeid.

Gjennom prosjektet har en også gitt flere frivillige og frivillige organisasjoner mulighet til å være med å bidra til å få flere personer inn i aktivitet og fellesskap. Prosjektet har vist at dette skjer. Noe av årsaken til dette er nok den viktige og sterke tilliten Vennesla frivilligsentral har i lokalmiljøet og den metodiske tilnærmingen i prosjektet.

I tillegg til dette har mange enkeltfrivillige fått opplæring om prosjektets målsettinger og metode. Her ser vi også at flere yngre har kunnet engasjere seg og det åpnes for gode og viktige generasjonsmøter. Dette har prosjektet tydelig vist gjennom samarbeidet mellom Videregående skole og prosjektet/frivilligsentralen. Her har elevene fått metodisk opplæring.

Gjennom denne måten å jobbe på er det grunn til å tro at elevene ved Vennesla videregående skole, som har deltatt i prosjektet har fått en god porsjon motivasjon til å gå videre på utdanningen.

Det er grunn til å tro at prosjektet også har skap et engasjement rundt det å være frivillig inn i omsorgstjenestene og skapt en åpenhet for å utvikle dette nærmere både blant frivillige og ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester. For å lykkes videre med dette må handlingsrommet holdes åpent – veiene til dialog mot deltakere – pårørende – kommune - omsorgsyttere – medarbeidere – frivilligsentral og politikere.

Metoden Aktive sammen har vært et viktig verktøy i dette prosjektet. Metodisk og systematisk arbeid er viktig i helse- og omsorgsarbeidet for tjenesteutøvere – i dette prosjektet har den også vært viktig for å få frem de resultater som her

foreligger. Å jobbe på denne måten skaper trygghet blant de som deltar – peker på målsettinger – og bidrar til å skape forutsigbarhet.

Et prosjekt som Aktive Seniornettverk – bygger på en type sivilsamfunnsengasjement som skisseres i «Kommune 3.0» ikke fordrer en svakere offentlighet, men snarere en offentlighet som bygger opp kompetansen i å tilrettelegge for sivilsamfunnsengasjement og fasiliterer brobyggende fellesskap.

Frivilligheten betyr ekstremt mye for å skape mening og mestring for folk i alle aldre. Kommunen må understøtte det ildsjeler og frivilligheten kan og vil bidra med. Slik kan vi skape bedre liv for og med innbyggerne i kommunen.

Vennesla kommune har gjennom dette prosjektet vist at de både vil og kan få til mye i fellesskap og kommunen framstår gjennom prosjektet som en kommune der en fokuserer på samskaping og medborgeskap.

I rapporten beskriver vi følgende hovedpunkter:

I rapportens kapittel to beskrives utviklingen av prosjektet og prosjektets forankring i nasjonale og lokale styringsdokumenter. Her kommer det tydelig fram at prosjektet i sin tenkemåte og måte å jobbe på er godt forankret i nasjonale og lokale styringsdokumenter.

Det tredje kapittelet omhandler prosjektet som samskapende virkemiddel. I dette prosjektet er samskaping satt på dagsorden gjennom den samhandling som skjer mellom kommune - frivilligsentral – frivillige organisasjoner – politikere - brukere – pårørende og kompetanseinstitusjoner mot det å skape den aldersvennlige kommunen og det gode samfunn.

Metode og datagrunnlag beskrives i kapittel fire.

En detaljert beskrivelse av metoden Aktive sammen, med eksempler er presentert i kapittel fem.

I kapittel seks vil vi gi en beskrivelse av prosjektets etablering og organisering. Prosjektet etablerte tidlig en tydelig organisering og struktur. Styrings og arbeidsgruppe ble nedsatt med en bred sammensetning som sikret forankring. Prosjektmedarbeidere ble ansatt og veiledning i bruk av metoden ble tidlig iverksatt. Dette gjorde at prosjektmedarbeiderne også fikk et tidlig grep om utviklingsarbeidet knyttet til utvikling og innpassing av metoden Aktive sammen.

Prosjektet har arbeidet mye med å rekruttere deltakere inn i prosjektet. Dette beskrives i kapittel sju. Oppsummert kan en si at både frivilligsentralen og kommunen har rekruttert deltakere til prosjektet. Hele 35 personer deltar, noe som er i

tråd med prosjektets målsettinger. Deltakerne ble rekruttert gjennom kommunens helse- og omsorgstjeneste og gjennom at pårørende henvendte seg til frivilligsentralen for å melde sin interesse for å delta i prosjektet.

I kapittel åtte gir vi en beskrivelse av noen av de resultatene prosjektet til nå har oppnådd. I den første delen vil vi se nærmere prosjektets overføringsverdi. I del to vil vi se på resultater prosjektet har oppnådd på et omsorgspolitisk nivå. Deretter har vi også sett at prosjektet kan anvendes inn som et supplement til arbeidet med å etablere og utvikle; helhetlige pasientforløp. Vi har videre sett på resultatoppnåelse knyttet til frivilligsentralen, frivilligheten. I dette har vi også sett på frivilligkontaktene sin rolle og på oppnådde resultater knyttet til det å jobbe med metoden Aktive sammen. Til sist har vi sett på hva prosjektet Aktive seniornettverk og den metodiske tilnærmingen kan bidra med inn i perspektivene i kvalitetsreformen «Leve hele Livet» Slik prosjektet nå er anlagt og gjennomført mener vi at det har en stor overføringsverdi både til organisasjoner og kommuner. Prosjektet har også gjennom sin metodiske og organisatoriske måte å jobbe på ivarett viktige omsorgspolitiske målsettinger både nasjonalt og lokalt. Spesielt gjelder dette områder rettet mot aktivitet og fellesskap i omsorgsplan 2020 og i nær alle prosjektets virksomhetsområder berørt samtlige områder i Meld. St. 15 Leve hele livet (2017 – 2018). Gjennom den systematiske metodiske tilnærmingen har prosjektet bidratt til å skape trygghet og interesse hos fagpersonale ved enhetene prosjektet var involvert i. Prosjektet har vist at det går an å jobbe faglig også sammen med frivilligheten – en faglighet som har vært med på å styrke det helhetlige omsorgstilbudet for prosjektets deltakere.

I kapittel ni har vi satt fokus på Vennesla kommune som et utviklingsverksted. Prosjektet Aktive seniornettverk – bygget på metoden Aktive sammen har involvert nær alle nivåer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sivilsamfunn, pårørende og brukere. Dette har også vært med på å utvikle en dimensjon i kommunen med fokus på fellesskap og samhandling. For å komme dit en her er kommet har kommunen og frivilligheten åpnet opp for hverandre for både å utforske handlingsrom og det mulighetsrommet som ligger i samhandlingen mellom kommune og lokal frivillighet i forhold til det å utvikle bredde og en mer helhetlig omsorg.

Innovasjon og nytenkning er avgjørende for at kommunene skal kunne møte de utfordringene de står ovenfor. Utviklingstrekkene i samfunnet forteller oss at dagens

løsninger ikke vil være tilstrekkelige i framtiden, noe også mange kommuner erfarer i forbindelse med økte behov knyttet til helse- og omsorgstjenestene og de forventningene som knyttes til disse (NOU 2011:11). Vennesla kommune er et sted mange har og skal tilbringer hele livet – ja Leve hele livet. En kommune med fokus på bolyst, trivsel og livskvalitet for hele befolkningen – uansett alder og status, trygge oppvekstvilkår og harmoniske bomiljø, godt utbygd velferd og offentlige tjenester, et rikt kulturtilbud og mange fritidsaktiviteter. Alt dette gjør Vennesla til et bra sted å bo, leve og jobbe. Men alt dette kommer ikke av seg selv. Samhold, gode møteplasser, godt foreningsliv må understøttes av kommune og organisasjonsliv. Gjennom en utvikling av tiltaket Aktive Seniornettverk kan dette være et viktig bidrag til å utvikle gode møteplasser på tvers av generasjoner – tilpasse aktiviteter som stimulerer til integrasjon og samhold for alle.

Vennesla er på god veg – frivilligsentralen – det gode organisasjonslivet – åpenhet for nyteknisk – lytte å se er en viktig drivkraft i arbeide med å utvikle framtidens kommune.

På vegen mot der prosjektet nå er, har det også vært utfordringer på ulike nivåer – utfordringer som både går på forventninger – planlegging – gjennomføring – og sist men ikke minst implementering og videreføring. Dette er temaet i kapittel ti.

Gjennom å jobbe med forventningsavklaringer i prosjektet var det viktig i en tidlig fase å bygge opp en plattform å stå på i gjennomføringen av prosjektet.

Målsettingene – ble i grove trekk lagt i denne fasen, målsettinger – eller det vi kan kalle dem for arbeidsmålsettinger. Prosjektet viser likevel utfordringer i planleggingen. Dette har ulike årsaker både med hensynet til prosjektets karakter og mange ukjente variabler undervegs, noe en må ta høyde for i slike prosjekter. Det var derfor tidlig viktig for oss med noen arbeidsmålsettinger. I etterkant kan en alltid peke på at planarbeidet kunne vært mer omfattende og bedre gjennom et tettere samarbeid mellom arbeidsgruppe og prosjektleder.

Prosjektet er gjennomført etter tidsplanen og målet på antall deltakere er også nådd. Metoden er implementert og spredt og prosjektet høster mange lovord både i media og i og utenfor Vennesla. Frivilligsentralen har vist evner og gjennomføringskraft i dette prosjektet og også vist at den som organisasjon evner å fasilitere og gjennomføre et omsorgsfaglig utviklingsprosjekt som metodeutvikling – utprøving og implementering til dette prosjektet er.

For å få til implementering i ordinær drift i en organisasjon eller som i dette tilfellet i kommunen må vi berøre noe – eller

peke på nye og viktige muligheter som kan gi gode resultater for organisasjonens – eller i dette tilfelle for kommunens ansvarsområder.

Erfaring viser at praktikerne ikke alltid blir overbevist av data, eller forskningsresultater som viser effekt av nye behandlingsmodeller eller av nye måter å jobbe på. Praktikerens beslutninger om å ta i bruk ny praksis er som regel basert på at noen kan fortelle en god historie, en som har erfart en god måte å jobbe på – en ny metode. For å få en praktiker motivert kan derfor bruk av en bruker historie, anekdoter, eller andre praksisnære metoder være viktig. Praktikerne gjerne vil høre på praktikerne, og at brukeren helst vil høre andre brukere fortelle om deres erfaringer med intervensjonen (Dearing, 2009).

Med dette som noe av utgangspunktet i implementeringsarbeidet ble derfor både prosjektmedarbeiderne, kommunalt ansatte som hadde erfaringer med dette, deltakere, frivilligkontakter i kommunen, frivillige som deltok, elever og pårørende viktige ambassadører i dette arbeidet. I kapittel elve følger noen konkluderende betraktninger. Ser vi på helheten i strategien finner vi at prosjektet Aktive Seniornettverk er med på å utvikle den aldersvennlige kommunen Vennesla. Aktive seniornettverk er med på å fremme deltakelse – er med på å gi den enkelte mulighet til å delta mer og lengere ut fra sine forutsetninger – er med på å sette aktivitet og fellesskap på dagsorden for grupper av mennesker som på bakgrunn av sin helse eller funksjon faller utenfor fellesskapsbyggende aktiviteter.

Til sist: Et prosjekt som Aktive Seniornettverk – bygger på en type sivilsamfunnsengasjement som skisseres i «Kommune 3.0» ikke fordrer en svakere offentlighet, men snarere en offentlighet som bygger opp kompetansen i å tilrettelegge for sivilsamfunnsengasjement og fasiliterer brobyggende fellesskap.

Frivilligheten betyr ekstremt mye for å skape mening og mestring for folk i alle aldre. Kommunen må understøtte det ildsjeler og frivilligheten kan og vil bidra med. Slik kan vi skape bedre liv for og med innbyggerne i kommunen.

Vennesla kommune har gjennom dette prosjektet vist at de både vil å kan få til mye i fellesskap og kommunen framstår gjennom prosjektet som en kommune der en fokuserer på samskaping og medborgerskap. Sakt på en annen måte: Med hverandre – for hverandre



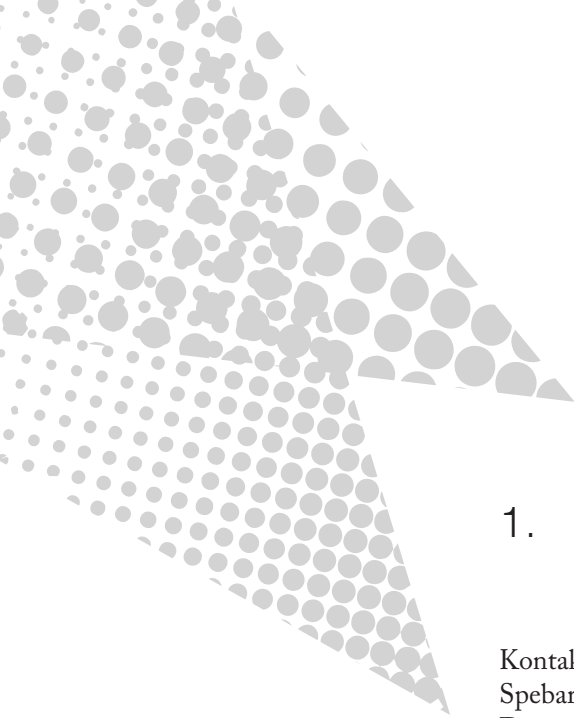
INNHOOLD

FORORD	V
SAMMENDRAG	VII
1. INNLEDNING	1
1.1. Aktive seniornettverk	2
1.2. Prosjektets bakgrunn	4
1.3. Prosjektets formål og nytteverdi	6
1.4 Rapportens oppbygging	8
2. PROSJEKTETS FORANKRING I NASJONALE OG LOKALE STYRINGSDOKUMENTER	9
3. SAMSKAPING I VENNESLA	13
3.1. Samskaping	14
3.2. Vennesla kommune	15
3.3. Vennesla Frivilligsentral	15
3.4 Mot økt aktivitet og felleskap gjennom samarbeid	16
4. METODE OG DATAGRUNNLAG	19
5. AKTIVE SAMMEN	21
5.1. Metoden aktive sammen	21
5.1.1 Teoretisk bakgrunn og metodens begreper	22
5.1.2 ICF modellen (ICF 2001)	22
5.1.3 Metodens ulike trinn	23

6. PROSJEKTETS ETABLERING, FORANKRING OG ORGANISERING	29
6.1.Frivilligsentralen som prosjektleder	29
6.2 Prosjektets forankring	30
6.3 Etablering av styrings og arbeidsgruppe.	31
6.4.Tilsetting av medarbeidere i prosjektet- oppgaver og motivasjon	33
6.4.1. Medarbeidernes oppgaver	34
6.4.2 Medarbeidernes motivasjon	35
6.5.Opplæring og veiledning i bruk av systematisk metodisk arbeid	36
6.6 Samhandling og kontakt med frivillige	37
7. REKRUTTERING AV DELTAKERE I PROSJEKTET	39
7.1.Samhandling om rekruttering med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.	39
7.2.Pårørende som rekrutteringsbase	40
8 RESULTATER	41
8.1.Nasjonal, regional og lokal spredning av kunnskap fra prosjektet	41
8.1.1 Samarbeid med videregående skole	42
8.2 Omsorgspolitisk nivå	44
8.3 Aktive sammen – en metode for å styrke et godt pasientforløp	45
8.4 Frivilligsentralen	46
8.5 Frivilligheten	46
8.5.1 Kveldsmat og hygge på Vennesla tunet	47
8.6 Forankring av frivilligheten og frivillig kontaktene sin rolle	48
8.7 Pårørende	49
8.8 Aktive seniornettverk – et viktig bidrag til reformen «Leve hele Livet»	51

9	VENNESLA KOMMUNE – ”ET UTVIKLINGS- VERKSTED”	55
10	UTFORDRINGER OG VEIEN VIDERE	59
10.1	Forventning – som utfordring og drivkraft	59
10.2	Planlegging som veiviser	60
10.3.	Gjennomføring	61
10.4.	Implementering og videreføring	62
11	NOEN KONKLUDERENDE BETRAKTNINGER	65
	LITTERATUR	69





1. INNLEDNING

Kontakt og kjærlyghet er livsviktig for mennesker i alle aldre. Spebarn kan bli syke og dø av mangel på kontakt og kjærlyghet. Det samme skjer med voksne og eldre. Vi er skapt og utviklet i et sosialt fellesskap. Mellommenneskelig kontakt er like viktig for oss som mat og drikke. Opplevelse av omsorg er like avgjørende for god helse, som mosjon og riktige levevaner. Nærning til vår sosiale sunnhet henter vi fra mennesker omkring oss.

I hjem og arbeid er det behov for annerkjennelse. Vi trives best når vi opplever av vi til noe eller noen. Venner er en viktig ressurs. Både i sorg og gleder. - Det sosiale nettverket omkring et menneske, som inneholder omtanke og omsorg - forebygger.

Alle mennesker trenger kjærlyghet og omsorg. Barn, voksne, unge og gamle har et felles behov: Føle seg verdsatt og betydningsfull – hele livet gjennom.

Verdien av omsorg ser en neppe i et stats- eller kommunebudsjett, men det merkes tydelig for den enkelte i et samfunn når den mellommenneskelige omsorgen forsvinner

At det blir flere eldre og at flere skal bo hjemme lenger, betyr også at flere står i fare for å bli aleneboende. Ensomhet og isolasjon påvirker både den fysiske og psykiske helsa, og er en av vår tids største helseutfordringer. For personer som melder at de ofte eller alltid er ensomme, kan ensomhet bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risikofaktor for å utvikle helseproblemer

Ensomhet er et tema som i stor grad engasjerer oss både som enkeltmennesker gjennom organisasjoner, politikk, medier og også i forskning.

«Våre eldre frivillige er ein formue som vi må forvalte godt–og få til å vekse, Jeg tror at vi må tørre å etter-spørre det de eldre faktisk kan. Det vil de sette stor pris på. Mange av dem venter på å få lov til å bidra med det de kan. Det å få følelsen av at noen trenger deg og din kompetanse er godt for alle, og fører til økt trivsel og mening i hverdagen samt bedret selvfølelse for den enkelte. Å få eldre i aktivitet, er et godt folkehelseiltak (Hadia Tajik, Tønsbergs blad 19. 11, 2014)

Kampen mot ensomheten er tydelig satt på den politiske dagsorden gjennom nasjonale styringsdokumenter. St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening, Meld. St. 19 (2014-2015) - Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter, Meld. St. 29 (2012-2013), Morgendagens omsorg og Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre. Her er spesielt forebygging av ensomhet viet stor oppmerksomhet. Det gjelder ikke minst tiltak mot ensomhet i eldre år.

I de samme meldingene finner vi også et økende fokus på at eldre også er en viktig ressurs både når det gjelder kunnskap og omsorgsbidrag. Her påpekes det at en i større grad å tilrettelegge for å videreformidle eldre menneskers erfaring, kompetanse og innsatsvilje i årene som kommer. Vi klarer ikke å løse utfordringene i samfunnet og skape gode lokalsamfunn uten de eldre som aktive bidragsytere i nærmiljøet både med kunnskap og praktisk bistand (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Prosjektet Aktive seniornettverk, i Vennesla, setter fokus på dette både organisatorisk og i handling. Her har en jobbet metodisk og systematisk for å vedlikeholde og utvikle sosialt nettverk til mennesker som av en eller annen årsak ikke kan ivareta dette på egenhånd. I tillegg har en satt et tydelig fokus på verdien av aktivitet og fellesskap lokalt.

1.1. AKTIVE SENIORNETTVERK

Aktive Seniornettverk, i Vennesla, handler om å legge til rette for seniorer som ønsker det skal kunne ta del i kultur og- og aktiviteter både som utøvere, deltakere og som publikum. Gjennom den metoden aktive seniornettverk bygger på legger en vekt på tilrettelegging slik at mennesker gjennom tilrettelegging kan gjør seg bruk av ordinære aktiviteter i kommunen, men også aktiviteter som er individuelt tilpasset. Aktive seniornettverk dreier seg om at enkeltmennesker eller grupper

skal kunne ta i bruk egne ressurser og muligheter ut fra sine ønsker og behov. I tillegg skal en utvikle og anvende metoden Aktive Sammen som på en systematisk måte møter mennesker – lytter og hører på deres ønsker og behov og gjennom dette engasjer og anvender lokalsamfunnets ressurser som frivillige og frivillige organisasjoner besitter for å utvikle eller skape gode og tilpassede aktivitetsformer for den enkelte. (<http://www.fritidforalle.no/aktive-seniornettverk.5836958-361736.html>)

Kommunene har et ansvar for at alle innbyggere skal få dekket sine grunnleggende behov og et ansvar for å gi tilbud til målgruppen om varierte og tilpassede aktiviteter. I lys av formålsparagrafen og § 3-10 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal den enkelte bruker gis innflytelse i utformingen av tiltak. Dette innebærer det å gi mulighet til en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre (St. meld. nr. 29 (2012-2013)).

I Vennesla kommune legges det vekt på kultur, aktivitet og trivsel som sentrale og grunnleggende elementer innenfor det helhetlige oppvekst- og omsorgstilbudet overfor barn, ungdom, voksne og eldre. I «Plan for utvikling av helse og omsorgstjenestene i Vennesla kommune mot 2030» er det uttalt som et tydelig mål. Aktivisering både sosialt og fysisk krever tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på den enkeltes sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.

Innenfor det sosiale og kulturelle området har Vennesla frivilligsentral fått en sentral rolle i kommunen med å organisere slike tilbud overfor barn, ungdom, voksne og eldre. Arbeidet er organisert slik at en følger Helsedirektoratets anbefaling med å organisere tilbudet i tråd med den tredelte løsningen som første gang ble presentert i hefte «Sammen med andre. Nye veier for støttekontakttjenesten» (Helsedirektoratet 2007). Dette betyr at kommunen i dag både tilbyr tjenester som gis 1:1, i aktivitetsgrupper og gjennom et tilbud hvor de i samarbeid med en frivillig organisasjon gir den enkelte støtte til sosial inkludering inn i selvvalgte fritidsorganisasjoner. Fritid med Bistand brukes som en overordnet metode i dette arbeidet (www.fritidmedbistand.no).

I kommunens praksishverdag opplever en et uttalt behov for en ny arbeidsmetode som kan støtte opprettholdelse av sosiale nettverk og skape aktivitet for eldre hjemmeboende men også for eldre som bor i bofellesskap og i institusjon. I prosjektet er målgruppen først og fremst hjemmeboende eldre, men målsetningen er også å utprøve metoden i institusjon og å videreutvikle dette til en metode som også kan omfatte alle som trenger en slik støtte.

I prosjektperioden er det en sentral oppgave å forankre og gi bærekraft til tiltaket gjennom å finne frem til en organisering for hvordan Vennesla kommune, kommunale omsorgsutøvere og kommunens to frivilligsentraler og de frivillige organisasjonene kan samarbeide også etter prosjektperioden for å gi støtte til å opprettholde ønsket sosial kontakt for prosjektets målgruppe. I det videre har vi kun beskrevet Vennesla frivilligsentral på bakgrunn av deres spesielle posisjon i prosjektet og det er ut fra denne sentralen nær alle tiltakene foreløpig er utviklet.

En viktig forutsetning for at prosjektet skulle nå sine mål er å få etablert en ordning hvor ansatte i kommunens omsorgssektor, som arbeider med eldre hjemmeboende og i institusjon, gis kunnskap om metoden- Aktive Sammen i samarbeid med prosjektmedarbeidere som er knyttet til prosjektet og engasjert av frivilligsentralen. Gjennom et samarbeid med den enkelte bruker/pasient, kommunalt ansatte og pårørende vil prosjektmedarbeiderne, ansatt ved frivilligsentralen, ta ansvar, gjennom en systematisk metodisk tilnærming å utarbeide en konkret plan som presenterer hva som skal gjøres for å opprettholde personens sosiale nettverk. Dette vil vi komme mere tilbake til under presentasjon av metoden i kapittel fem.

Prosjektet vil legge vekt på å være forebyggende. En viktig forutsetning for det tilbudet som etableres er å klare å synliggjøre en metode for hvordan en kan organisere et tilbud som aktivt inviterer til et samarbeid med frivillige og som bidrar til aktivitet og fellesskap og bidra til – der det er mulig å utsette innleggelse/flytting til institusjon. Videre er det stor grunn til å anta at prosjektet Aktive seniornettverk vil kunne få en sekundær virkning som gode avlastningstiltak for nære pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

1.2. PROSJEKTETS BAKGRUNN

Like muligheter for deltakelse i samfunnslivet uavhengig av sosioøkonomisk, kulturell, religiøs bakgrunn eller funksjonsevne er en av de viktigste verdier i vårt demokrati. Dette vil vi verne om. Likevel er det grupper av mennesker som trenger tilrettelegging for deltakelse og aktivitet (Disch. Lorentzen og Midtsunstad 2017) Mange av disse er mottakere av helse- og omsorgstjenester fra offentlige, ideelle, frivillige og private aktører. Forskning viser at norske kommuner ser

et stort behov for at ulike aktører bidrar som supplement til å utvikle helhetlige og gode omsorgstjenester, der kultur, aktivitet og trivsel er sentrale elementer i et omsorgstilbud (Guribye 2016)

På bakgrunn av dette og forventninger som ligger i samfunnet om hva og hvordan framtidens omsorg skal være, har helse- og omsorgspolitikken i større grad lagt vekt på viktigheten av at et helhetlig omsorgstilbud også skal bestå av kultur og aktivitet – deltakelse etter lyst og evne (Ververda og Disch 2018). En tydeliggjøring av dette finner vi blant annet i St.meld.nr.25 (2005 – 2006) Mestring, muligheter og mening, Framtidens omsorgsutfordringer, Meld. St. 29 (2012–2013), Morgendagens omsorg, NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg og i Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet

For å nå målet om et helhetlig omsorgstilbud er utfordringen for mange kommuner større tverrfaglighet og mer samhandling med sivilsamfunnet, dvs. frivillige organisasjoner og enkeltfrivillige. For å ta i bruk de ressurser som ligger i tverrfaglig samarbeid i kommunen og samhandling med sivilsamfunnet, viser studier at det kreves kompetanse. I tillegg viser studier at kommunene søker og ønsker å tilegne seg en slik kompetanse (Disch og Vetvik 2009) (Disch, Lorentzen og Midtsundstad 2017)

Nasjonale styringsdokumenter legger vekt på at kommunene har et ansvar for at alle innbyggere skal få dekket sine grunnleggende behov, som også innebærer en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. I Vennesla kommune leges det vekt på kultur, aktivitet og trivsel som sentrale og grunnleggende elementer innenfor det helhetlige oppvekst- og omsorgstilbudet overfor barn, ungdom, voksne og eldre, noe vi finner tydelig formulert i lokale politiske styringsdokumenter:

«Et sosialt liv, en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, er viktig for alle. Det bør legges vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, gjennom mer tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukernes sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.» (Plan for utvikling av helse og omsorgstjenestene i Vennesla kommune mot 2030.)

Gjennom nasjonale, regionale og kommunale styringsdokumenter legges det vekt på å ta vare på seniorenens forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og gode møteplasser på tvers av generasjoner. Både sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes

interesser ønsker og behov. Når livet blir ekstra utfordrende både for familie nettverk og senioren selv en legge til rette for og mulighet til samtale, motivasjon og støtte. Vennesla kommune og Vennesla frivilligsentral ønsker å styrke dette og implementere gode samarbeidsrelasjoner som kan styrke Vennesla som en omsorgskommune og en aldersvennlig kommune.

Det er fra før dette prosjektet ble etablert utviklet et system med frivilligkontakter mellom kommunale enheter og frivilligsentralene i Vennesla kommune. Det er blant annet frivilligkontakter i hjemmetjenesten, ved omsorgssenteret Venneslatunet, Venneslaheimen, innen psykisk helse, habelitering, barn og familie og NAV. Dette samarbeidet har bidratt til å øke antallet frivillige som vil være med å bidra inn i omsorgstjenestene. Dette er frivillige som kan bidra som samtalepartner, besøksvenn, kjørevenn eller treningsvenn. Frivilligsentralen har etablert veiledning overfor de som bidrar som frivillige inn i omsorgstjenestene.

I kommunens praksishverdag og erfaringer fra frivilligsentralene sitt arbeid i kommunen, er opplevelsen av det å kunne utvikle, opprettholde og vedlikeholde hjemmeboende og institusjonsboere sitt sosiale nettverk svært viktig. Dette er en forventning til omsorgstjenestene som framkommer i samfunnet generelt. Forskning og erfaringer viser at dette er en utfordring mange kommuner og ansatte ikke klarer å oppfylle i en travel hverdag, noe som fører til at en viktig del av den helhetlige omsorgen knyttet til aktivitet og fellesskap prioritert – selv om en som ansatt prøver så godt en kan. En viktig årsak til at kommunen gikk i kompaniskap med Frivilligsentralen og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse for å søke midler i 2015, over Helsedirektoratets budsjett om Kompetanse og innovasjonstilskudd var akkurat dette.

1.3. PROSJEKTETS FORMÅL OG NYTTEVERDI

Aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap er viktig for alle mennesker gjennom hele livet. Som nevnt under avsnitt 1.0 er samfunnet opptatt å kunne gi livskvalitet til eldre gjennom tilpassede aktiviteter, god mat og ernæring og god helsehjelp når en trenger det. Aktivitet og fellesskap er valgt som et av fem viktige tema for St. meld 15 (2017 – 2018) Leve hele livet.

Her er det pekt på det å etablere aktivitet og fellesskapsbyggende tiltak for både eldre i og utenfor institusjon – både med og uten offentlige tjenester.

Andelen av befolkningen som er enslige og som bor alene er økende i nasjonal målestokk. Isolert er dette en tendens som kan peke i retning av mindre kontakt og fellesskap. (Brevik 2014). Tap av livspartner og nære venner kan imidlertid bidra til økt ensomhet. Det samme gjelder tap av fysisk mobilitet, sviktende helse og redusert funksjonsnivå eller andre praktiske endringer. I studier av beboere på sykehjem beskriver mange følelsen av meningsløshet, tomhet og tilbaketrekning (Carlson og Dahlberg 2002). For personer som opplever ensomhet kan dette bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risikofaktor for å utvikle helseproblemer (Nicolaisen og Thorsen 2012).

I prosjektet er det derfor et mål å opprettholde og vedlikeholde sosiale møteplasser og nettverk og utvikle nye møteplasser for seniorer og eldre.

Prosjektet gir oss en god mulighet til å videreutvikle og styrke tilbudet i egen kommune, men i tilskuddet fra Helsedirektoratet ligger det også en klar forventning. Målsetningen er at prosjektet skal ha en nasjonal overføringsverdi. Vi planlegger å sette i gang prosjektet i mai, og allerede i løpet av høsten har vi en klar målsetning om å lansere en nettside som presenterer metoden som skal utvikles og prøves ut. Underveis i prosjektperioden legges det vekt på at prosjektmedarbeiderne skal formidle erfaringer fra prosjektet forteller Jorunn Sagen Olsen prosjektleder og leder av Vennesla Frivilligsentral.

Det er grunn til å understreke at hovedfokus i prosjektet ikke først og fremst rettet mot å unngå eller redusere presset på en kommunal bestemt tjeneste, men snarere å fremme aktivitet og fellesskap, trivsel og velferd og øke livskvaliteten for eldre. Den andre komponenten er fokus på å utvikle gode løsninger lokalt.

Prosjektet har også som mål å tilrettelegge for generasjonsmøter – kunnskapsoverføring til omsorgsutdanningene på høyere nivå og på videregående skole. Samtidig et bidrag til å øke innsatsen fra flere i organisasjonslivet i Vennesla opp mot målgruppen.

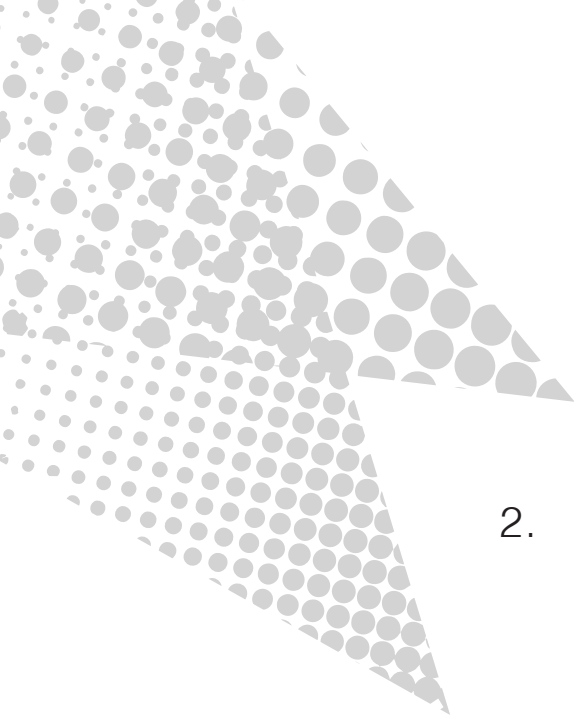
Gjennom bruk av metoden Aktive Sammen ønsker prosjektet å utvikle en tilpasset aktivitet for den enkelte og styrke det sosiale nettverket for seniorer.

Et viktig formål med prosjektet er derfor å utprøve og utvikle metoden Aktive Sammen som et virkemiddel som kan bidra til å etablere og styrke en bærekraftig ordning, hvor ansatte i kommunens omsorgssektor, som arbeider overfor hjemmeboende spesielt, gis kunnskap om hvordan de som en naturlig del av sitt arbeid kan kartlegge nettverksbehov for målgruppen.

Sist men ikke minst er også et viktig formål å videreformidle kunnskapen fra dette slik at også flere kommuner, gjennom kontekstuelle tilnærminger, kan ta i bruk denne metoden.

1.4 RAPPORTENS OPPBYGGING

Denne rapporten inneholder beskrivelser og vurderinger som av prosjektets ulike faser. Det er som tidligere nevnt viktig å presisere at denne rapporten ikke beskriver hele prosjektet i detalj men tar for seg elementer vi finner viktig å formidle for videre bruk og utvikling i andre kommuner eller organisasjoner. Rapporten er delt inn i elve kapitler. Etter den innledende beskriver vi prosjektets forankring nasjonale styringsdokumenter. I den tredje delen ser vi nærmere på prosjektet som en viktig av samskapingen mellom offentlig og frivillig virksomhet i Vennesla her følger også litt generell informasjon om Vennesla kommune og Vennesla frivilligsentral for å beskrive konteksten prosjektet utvikles i. Metode og datagrunnlag følger i kapittel fire. Metoden Aktive sammen presenteres i kapittel seks. I kapittel sju beskrives hvordan prosjektet er etablert, forankret og organisert. En beskrivelse av resultater framkommer i kapittel åtte. Er «Vennesla kommune et utviklingsverksted» drøfter vi i kapittel ni. I rapportens nest siste kapittel ser vi nærmere på utfordringer og veien videre. I det siste kapitlet følger noe konkluderende betraktninger.



2. PROSJEKTETS FORANKRING I NASJONALE OG LOKALE STYRINGSKJEDOKUMENTER

Prosjektet Aktive seniornettverk kan inngå både i helsefremmende arbeid, hverdagsaktiviteter, forebygging, behandling og rehabilitering (Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg). I rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet, I-5/2007 Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud, har departementet vektlagt kultur, aktivitet og trivsel som grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. I rundskrivet understrekes følgende: «Regjeringen understreker samtidig kommunenes plikt til å bidra til at mennesker som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp også får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, i tråd med formålsbestemmelsen i sosialtjenestelovens § 1-1. Dette gjelder tilsvarende for de som er innlagt i sykehjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie etter kommunehelsetjenesteloven.»

Bruk av kultur og aktiviteter er ikke noe nytt i omsorgstjenestene. Da reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming (HVPU-reformen) ble gjennomført, hadde tilrettelegging av aktiviteter og samarbeid med frivillige organisasjoner en sentral plass (St.meld. nr. 67 (1986–1987). Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede). Det samme gjelder 'Opptrappingsplan for psykisk helse' (St. meld. nr. 25 (1996–1997)). Senere stortingsmeldinger tar opp temaer relatert til aktiv omsorg på ulike måter. St.meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, ser det som et mål å øke deltakelsen i kultur- og organisasjonsliv for grupper som i liten grad deltar i dag. Det understrekes at deltakelse i kulturelle

aktiviteter kan gi sosiale nettverk, gode opplevelser og følelse av mestring, noe som igjen kan bidra til kommunikasjon, fellesskap og velvære. Det er viktig at alle får en mulighet til å delta i disse aktivitetene. Arbeidet med å redusere sosiale forskjeller i barn og unges kultur- og fritidsdeltakelse er derfor også en strategi i fattigdomsbekjempelsen. (Disch og Lorentzen 2012) (Lorentzen 2017) Folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012–2013)) er opptatt av kulturdeltakelse og sosiale forskjeller

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) som har funnet flere sammenhenger mellom helse og deltakelse i kulturlivet. De som benytter kulturtilbud, opplever bedre helse, er mer tilfreds med livet og har mindre angst og depresjon enn andre deler av befolkninga. Meldingen ser på kulturfeltet som viktig når det gjelder å utvikle gode lokalsamfunn, og sier at kunst- og kulturopplevelser er verdifulle virkemidler i folkehelsearbeidet og forebyggende helsearbeid. Kulturfeltet kan spille en viktig rolle i å utvikle gode lokalsamfunn (Disch og Lorentzen 2012). Kulturpolitikken har også tatt opp behovet for at kultur skal være tilgjengelig for alle. Lokale kulturtiltak vektlegges, og det utvidede kulturbegrepet omfatter også dagliglivets aktiviteter som foreningsvirksomhet, idrett og amatøraktiviteter (St.meld. nr. 8 (1973–74). St.meld. nr. 48 (2002–2003) Kulturpolitikk fram mot 2014) understreker behovet for tilgjengelighet, og kultur knyttes også til ulike helsestrategier. «Siktemålet med det vidare arbeidet er å medverka til at kunst og kultur av god kvalitet vert betre tilgjengeleg for fleire, og at kultur vert ein akseptert metode i det førebyggjande, helsefremjande og rehabiliterande arbeidet.» (St.meld. nr. 48 (2002–2003) s. 119)

Framtidas omsorgstjenester må skapes i et fellesskap. Det er en viktig forutsetning for framtidig bærekraft, men det er også en viktig forutsetning for å nå målet om en helhetlig omsorg – der deltakelse i samfunnet så lenge som mulig er en viktig målsetting. Brukere, pårørende og frivillige skal samhandle med det offentlige og utgjøre et omsorgsfellesskap (NOU 2011:11).

Sist men ikke minst inngår prosjektet Aktive Seniornettverk som et viktig bidrag for å fremme aktivitet og fellesskap som er et av hovedsatsningsområdene i Meld. St. 15. (2017 – 2018) Leve hele livet. Aktive Seniornettverk i Vennesla og metoden Aktive Sammen, som prosjektet bygger på, er nevnt som et av mange eksempler i nevnte, melding til Stortinget, på hvordan en kan fremme aktivitet og fellesskap.

Gjennom nasjonale styringsdokumenter som her er nevnt kan en fastslå at prosjektet Aktive seniornettverk har en tydelig forankring i disse. Dette gjenfinner vi også i kommunens omsorgsplan: «Fra Visjon til Handling- Plan for utvikling av omsorgstjenester mot 2030» som bygger tydelig opp om nasjonale intensjoner og retning på omsorgspolitikken.

I omsorgsplanen for Vennesla kommune: «Fra Visjon til Handling- Plan for utvikling av omsorgstjenester mot 2030» heter det:

Morgendagens omsorgstjeneste skal skape

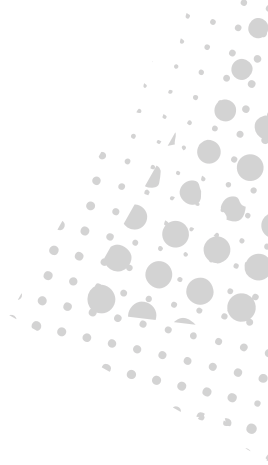
«Morgendagens helse og omsorgstjeneste» skal skape tjenestetilbudet sammen med brukerne, samhandle tettere med pårørende, ta i bruk velferdsteknologi og mobilisere lokalsamfunnet på nye måter. Nytenkning og innovasjon må føre til utvikling av nye modeller, metoder og organisering av tjenestene. Samfunnet er i endring. Framskrivning av befolkningsutviklingen viser en stor økning i andelen eldre i slutten av planperioden, mer komplekse sykdomstilstander blant de eldste og svekket aldersbæreevne.»

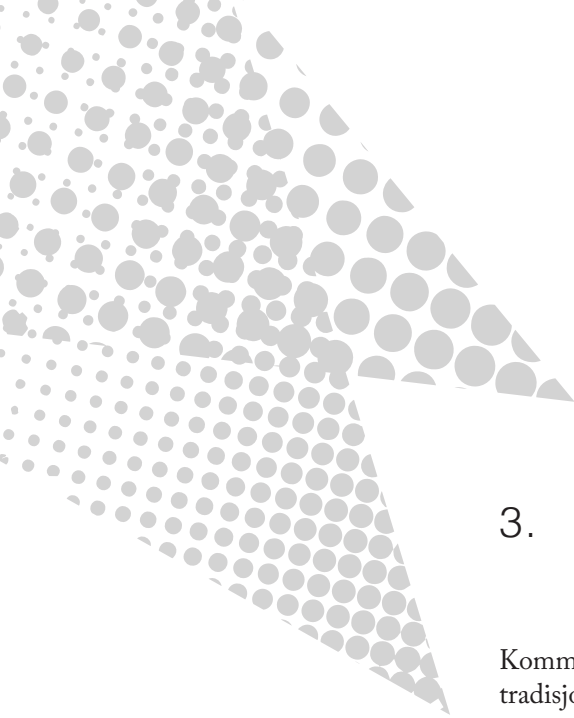
Videre heter det: «Morgen dagens omsorgstjeneste skal skape tjenestetilbudet sammen med brukerne, samhandle med pårørende, ta i bruk velferdsteknologi og mobilisere lokalsamfunnet på nye måter. Nytenkning og innovasjon må føre til utvikling av nye modeller, metoder og organisering av tjenestene.»

Planen poengterer videre at det er viktig å engasjere flere i frivillig arbeid innen helse- og omsorgsektorens område. «*Dette skjer imidlertid ikke av seg selv, men må dyrkes og vedlikeholdes*»

Kommunen påpeker også gjennom sin plan viktigheten av å styrke pårørendearbeidet. Det er derfor foreslått: «- *at det må utvikles tiltak som støtter, veileder og avlaster pårørende og en må finne gode og mer systematiske måter å samhandle med pårørende på.*»

Vi vil senere komme tilbake til disse utfordringene kommunen her skisserer. Men kan likevel si at prosjektet.





3. SAMSKAPING I VENNESLA

Kommuneorganisasjonen er en kompleks tjenesteprodusent som tradisjonelt har dekket brukernes behov ved i hovedsak å utnytte ressurser innenfor egen organisasjon. Framtidas utfordringer i kommune Norge skaper et behov for å bringe sammen helt nye grupper på tvers av organisatoriske skillelinjer og på tvers av skillet mellom offentlig sektor og sivilsamfunn.

Helse- og omsorgstjenester vil alltid være en vesentlig bestanddel av gode omsorgstjenester. Men omsorgstjenestene er noe mer. De skal «bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre», slik det står i sosialtjenestelovens § 1. Dette involverer mer enn mobilisering av faglig-profesjonelle kunnskaper og virksomheter. Omsorgstjenestene skal også uttrykke et solidarisk nærsamfunns vilje til å ta vare på og inkludere dem som har særlige behov (NOU:2011:11). Kommunene har derfor også en annen viktig samhandlingsflate, nemlig mot det sivile samfunn.

Kommunene kan og skal på en helt annen måte enn spesialisthelsetjenesten spille på alle de ressurser som omgir det enkelte individ. Både historisk, geografisk og organisatorisk står omsorgstjenestene plassert midt mellom spesialisthelsetjenesten og den frivillige omsorgen, og er delvis vokst fram som et resultat av begge. Og fortsatt er det slik at familieomsorgen er på størrelse både med spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenestene målt i tallet på utførte årsverk (St meld nr. 25 (2005-2006); Rønning m fl 2009). Samspillet mellom dem vil være av helt avgjørende betydning i møte med framtidens utfordringer. Det kan derfor betale seg å investere i sivilsamfunnet.

Gjennom dette prosjektet er Vennessla kommune på god veg i arbeidet med å styrke og utvikle det en kaller for samskaping, men hva betyr det?

3.1. SAMSKAPING

Et sterkt velferdssamfunn kan bare skapes sammen med innbyggerne. Det må bygges på medborgerskap og tillit til at folk vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige ordninger, men ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige. Slikt ansvar gir seg uttrykk både i organisert deltakelse i frivillige organisasjoner, samvirketiltak, velforeninger, brukerorganisasjoner og i mer uformell innsats i lokalsamfunn, familie og sosialt nettverk (NOU 2011:11)

Prosjektet Aktive seniornettverk og den tilhørende metoden ønsker derfor å være et bidrag til å sette kommunen og innbyggerne bedre i stand til å handle lokalt og i relasjon til hverandre. Målet med dette er å fremme medborgerskap og inkludering og kan ha betydning for enkeltmennesket og for fellesskapet.

Samskapte tjenester er forskjellige fra tradisjonelle kommunale tjenester i forhold til utforming, innhold, strukturer og ressursallokering, og skal adressere spesifikke behov og forhold hos enkeltindivider og i lokalsamfunn. Dette krever interaksjon, deltakelse og felles problemløsning mellom brukere, pårørende, ansatte i førstelinjen og fra eksperter. For å samskape tjenester bør ansatte innenfor systemet ha en tverrfaglig tilnærming og søke nye måter å jobbe sammen med andre på (Gyribye 2016).

Samskaping et verktøy for å bringe ulike aktører sammen i organiseringen og utviklingen av produkter og tjenester. Det er et verktøy som kan skape langsiktig forbedring, og som gjør aktørene i stand til å dele og lære fra hverandres erfaringer. Dette er altså en måte å arbeide med samfunnsutvikling på, der innbyggerne og kommunen skaper det gode lokalsamfunnet sammen. Arbeidsmåten vektlegger at alle mennesker er en ressurs og har ressurser som kan brukes i utviklingen av lokalsamfunnet.

I dette prosjektet er samskaping satt på dagsorden gjennom den samhandling som skjer mellom kommune - frivilligsentral – frivillige organisasjoner – politikere - brukere – pårørende og kompetanseinstitusjoner.

I prosjektet er de nevnte aktørene - frivilligsentralen og kommunen sammen på veg til å bidra inn i det å skape den aldersvennlige kommunen og det gode samfunn gjennom nettopp å samskape.

Vi vil i det følgende presentere litt fakta om Vennesla kommune og Vennesla frivilligsentral. Dette på bakgrunn

av deres rolle i prosjektet og den kontekst prosjektet er gjennomført i.

3.2. VENNESLA KOMMUNE

Vennesla kommune har 14 425 innbyggere, hvorav ca. 75 % er bosatt i kommunens to tettsteder, Vennesla og Skarpengland. Tettstedet Vennesla, kommunens administrasjonssentrum, har 12 920 innbyggere, og er med dette det tredje største tettstedet i Vest-Agder. Vennesla er en innlandskommune i. Den grenser til Kristiansand i sør, Songdalen og Marnardal i vest, Evje og Hornnes i nord og Iveland og Birkenes i øst. Vennesla er den tredje største kommunen i Vest-Agder målt i antall innbyggere.

Kommunen er en del av det interkommunale samarbeidsorganet Knutepunkt Sørlandet sammen med kommunene Lillesand, Birkenes, Iveland, Kristiansand, Søgne og Songdalen. Kommunene utgjør et felles bo- og arbeidsmarked for mer enn 130.000 innbyggerne i regionen. Omtrent halvparten av arbeidstakerne i Vennesla pendler ut av kommunen.

Befolkningsframskriving for Vennesla kommune viser at antall eldre (80 pluss) blir noe redusert fram til 2025, mens de yngre eldre (70 – 79 år) vil øke kraftig i perioden

I folkehelseprofilen skårer Vennesla kommune noe høyere enn landsgjennomsnittet i forhold til andelen innbyggere med muskel/skjelettsykdommer samt psykiske symptomer og lidelser. Dette framgår tydelig av kommunens utviklingstall som viser en økning i antall brukere av helse- og omsorgstjenester.

3.3. VENNESLA FRIVILLIGSENTRAL

Det er i dag 444 frivilligsentraler i drift i Norge fordelt på 344 kommuner. To av disse ligger i Vennesla kommune. Fra 2017 startet en ny epoke for alle frivilligsentraler i Norge. Tilskuddet til driften av Frivilligsentralene i kommunene har i løpet av de

De siste 20 årene vokst fram til å bli viktige aktører i samhandlingen mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet. De første årene plasserte de fleste sentralene seg i det sosialpolitiske feltet, men etter hvert har de også fått betydning for kultur, fritid og på helseområdet. Mange har engasjert seg gjennom

sentralenes virksomhet, der pensjonistene utgjør den største gruppen frivillige.

Frivilligsentralene i Norge preges av mangfold, både når det gjelder eierformer, praksis og roller (Lorentzen 2010). Mange steder har de en viktig koordinerende rolle i grenselandet mellom den uformelle og mer organiserte frivillighet og kan også bety mye for samspillet mellom det frivillige og offentlige.

Frivilligsentralene i Norge er forskjellige både med hensyn til organisering og innhold. I Vennesla kommune er det en lang og god tradisjon med frivillig arbeid og et godt og mangfoldig utbygget organisasjonsliv.

Frivilligsentralen i Vennesla er organisert som en frivillig organisasjon hvor andre frivillige organisasjoner i kommunen er medlemsorganisasjoner. Pr i dag består sentralen av 23 medlemsorganisasjoner. Det er idrettslag, brukerorganisasjoner, kirkelige og humanitære organisasjoner (Olsen, Ropstad og Tonstad 2017) I tillegg til disse medlemmene er – noe som kanskje er litt unikt for Vennesla frivilligsentral- to videregående skoler også medlem.

Frivilligsentralen har en tydelig målsetting om å motivere til frivillig arbeid og skape samarbeid mellom organisasjoner, kommune og innbyggere. Frivilligsentralen er i sin målsetting tydelig på at arbeidet som utøves skal bidra til å skape gode møteplasser. Sentralt i arbeidet er bevisstheten om at møteplassene skal bygge broer mellom generasjoner, ulike kulturer i kommunen (Olsen, Ropstad og Tonstad 2017) Frivilligsentralen skal med andre ord være for alle.

3.4 MOT ØKT AKTIVITET OG FELLESKAP GJENNOM SAMARBEID

Vennesla kommune står i likhet med mange andre kommuner- overefor omsorgsutfordringer i årene som kommer. Disse kan ikke løses av kommunen alene. Det krever samhandling med flere samfunnssektorer og aktører jf. kapittel 2.2. Kommunen satser på å støtte og utvikle det frivillige og det offentlige engasjementet noe som også framgår tydelig i kommunens omsorgsplan: Fra Visjon til Handling- Plan for utvikling av omsorgstjenester mot 2030.

Frivilligheten i Vennesla trekkes inn som en viktig oppgaveleverandør og samarbeidspartner for enhetene i helse- og omsorgssektoren i kommunen. Det legges vekt på at helse- og omsorgsenhetene hele tiden tenker nytt innen

tilrettelegging og organisering av feltet og frivilligheten rolle, for å beholde og utvikle samarbeidet med enkeltpersoner og 'eller organisasjoner.

Vennesla kommune skal dekke innbyggernes ulike behov for hjelp. Men det går en grense for hva det offentlige kan dekke av alle sider ved menneskenes behov. Frivilligsentralen i Vennesla har fått en katalysatorfunksjon der en opptatt av å rette oppmerksomheten mot det enkelte mennesket i kommunen. (Olsen, Ropstad og Tonstad 2017) For å få dette til må det lages gode strukturer for samarbeidet mellom kommunen.

Sitatet “Ikke gjøre det, men gjøre det mulig” er tittelen på frivillighetsmeldingen som Oslo kommune laget i 1994. Tittelen er svært aktuell og er god å ta med seg for alle som skal tilrettelegge for frivillighet på sin arbeidsplass eller i sin organisasjon. Tittelen understreker rollefordelingen mellom offentlig og frivillig sektor.

Frivillig sektor er en viktig pilar i et moderne demokrati. Norge er på verdenstoppen i frivillig innsats, og frivillig sektor er viktig i storsamfunn, lokalsamfunn og for enkeltindivider.

Frivilligheten er et viktig verktøy for å redusere sosiale og økonomiske forskjeller. Frivillig engasjement kan styrke nettverk, medbestemmelse og deltakelse i samfunnet

Vennesla kommune og Vennesla frivilligsentral sin viktigste oppgave er derfor i samarbeid er å tilrettelegge, initiere og fasilitere – for å støtte og styrke frivilligheten.

I Vennesla kommune ønsker en levende frivillig sektor, som eksisterer og utvikles på egne premisser, og vil styrke frivilligheten gjennom å legge til rette for den.

Guribye (2016) skisserer gjennom sine studier av tiltaket «Med Hjerte for Arendal» tre viktige forutsetninger for å lykkes i samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten:

- Forutsigbarhet
- Tillit
- Fasilitering

Går vi nærmere inn på de tre forutsetningene Guribye (2016) skisserer, er det derfor viktig at kommunen i sin helhet tilrettelegger for at det skal være gode rom og muligheter for frivillig innsats i kommunen.

I prosjektet Aktive seniornettverk er det en sentral oppgave å finne frem til en organisering for hvordan Vennesla kommune, kommunens to frivilligsentraler og de frivillige organisasjonene kan samarbeide også etter prosjektperioden for å gi støtte til å opprettholde ønsket sosial kontakt for prosjektets målgruppe.

Viktige spørsmål blir da – hvordan prosjektet kan etableres med bærekraft slik at dette kan fortsette som en naturlig del av samhandlingen mellom kommunens helse- og omsorgssektor og Vennesla frivilligsentral. Dette vil vi komme nærmere tilbake til seinere i rapporten.





4. METODE OG DATAGRUNNLAG

Det metodiske grunnlaget for rapporten baserer seg på kvalitative intervjuer og fokusgruppeintervjuer og dokumentstudier.

Intervjuer er foretatt med daglig leder av frivillisentralen og prosjektmedarbeidere, kommunalsjef for helse- og omsorg, rådgiver helse- og omsorg og soneledere og medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten. Det er det foretatt fokusgruppeintervjuer med pårørende og frivillige medarbeidere i prosjektet. I tillegg til dette har det vært samtale med leder i Levekårsutvalget.

Vennesla Videregående skole, som har deltatt, knyttet til praksisstudier har også gjennom skriftlige innspill også gjort rede for sine erfaringer.

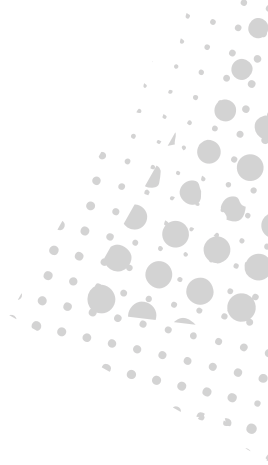
Disse intervjuene er gjort i ulike faser av prosjektet. I tillegg har styringsgruppemøter og referansegruppemøtene kommet med viktige innspill.

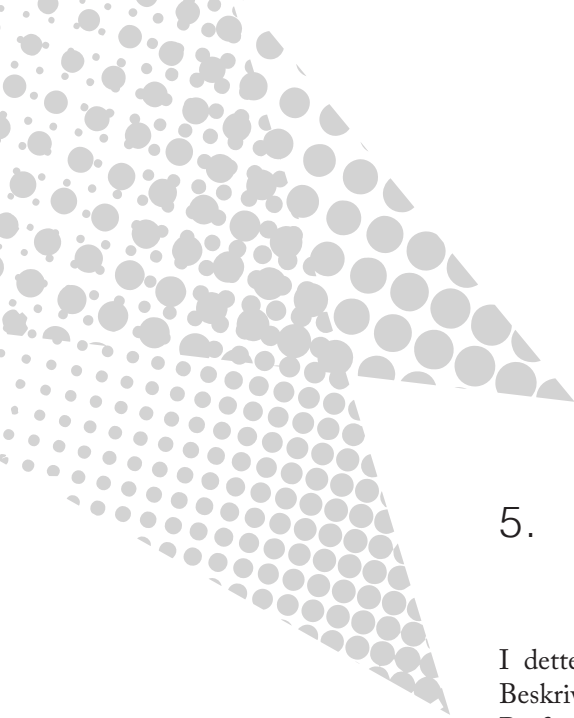
Metodisk tilnærming har her vært aksjonsforskning som er en er handlingsrettet metodisk tilnærming der formålet er sosial endring og utvikling. Data er innhentet og brukt med formål å utvikle prosjektet bedre situasjonen for en gruppe mennesker.

På bakgrunn av dette har forfatteren av rapporten deltatt på styrings og referansegruppe møtene. Her har forfatteren av rapporten, metodeutvikler, prosjektmedarbeidere og øvrige ressurspersoner deltatt med innspill i utviklingen av prosjektet.

I tillegg til denne datainnsamlingen har vi anvendt ulike skriftlige kilder som nasjonale styringsdokumenter, regionale planer og lokale politiske styringsdokumenter som kommuneplan og helse- og omsorgsplan. Annen relevant forskningslitteratur er også benyttet.

Gjennom denne tilnærmingen mener vi å ha dannet oss et godt bilde av prosjektets organisering, styring, gjennomføring og resultatoppnåelse i henhold til prosjektets intensjon og formål.





5. AKTIVE SAMMEN

I dette kapittelet vil vi beskrive metoden – Aktive sammen. Beskrivelsen som her gjengis er i sin helhet skrevet av Professor Jorunn Midtsundstad, som hadde et hovedansvar for metodeutvikling og veiledning av medarbeiderne i prosjektet. Metoden som presenteres her er hentet fra prosjektets nettside: aktivesammen.no og fra Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red).

5.1. METODEN AKTIVE SAMMEN

Aktive Sammen er en metode som tar utgangspunkt i personers ønsker og behov for støtte til å opprettholde sosial aktivitet, med støtte fra frivillige og kommunen. Aktive Sammen passer for voksne og eldre som grunnet helseutfordringer trenger støtte for å opprettholde kontakt med personer som har betydning for livskvalitet og hverdagsliv.

Noen trenger en frivillig som kan kjøre til og fra møter i en forening, konserter i kulturhuset eller i kirken. Andre trenger en frivillig eller to som kan bli med på tur i nærmiljøet, kan komme på besøk, eller som kan være med på å etablere et nytt møtested i nabolaget. Aktive Sammen kan organiseres forskjellig i kommunene, men forutsetter strukturer for samhandling med frivillige.

Metoden Aktive Sammen er utviklet for å gi kommuner og frivillige organisasjoner et arbeidsverktøy hvor bruk av frivillige kan bidra aktivt til å gi støtte til å opprettholde tilhørighet til sosiale nettverk.

Kommunen har et ansvar for å gi de som trenger det varierte og tilpassede aktiviteter. I § 3-10 i Lov om kommunale helse- og

omsorgstjenester skal den enkelte selv gis innflytelse i utformingen av tiltak. Metoden Aktive sammen er et alternativ til bruk av den lovpålagt støttekontakttjeneste, men vi anbefaler at det legges vekt på at den enkelte gis den samme innflytelsen på utformingen av tilbudet.

Bruk av metoden Aktive Sammen krever derfor at en etablerer en ordning hvor ansatte i kommunens omsorgssektor som arbeider overfor hjemmeboende gis kunnskap om hvordan de som en naturlig del av sitt arbeid kan kartlegge nettverksbehov for hjemmeboende som mottar tjenester av kommunen.

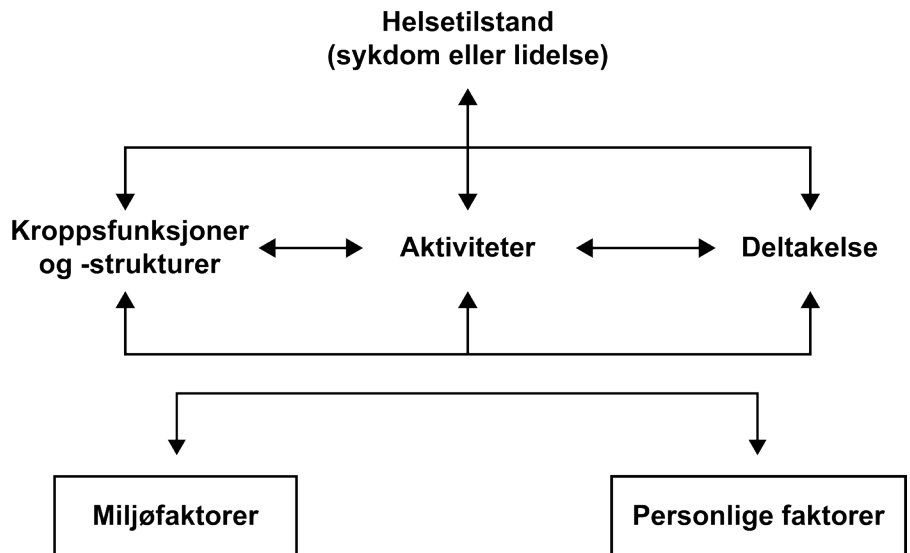
Når innbyggere trenger støtte til å opprettholde sosiale nettverk må det i samarbeid med den enkelte og eventuelt personens nettverk utarbeides en enkel plan som presenterer hva som skal gjøres for å opprettholde ønskede sosiale nettverk.

5.1.1 TEORETISK BAKGRUNN OG METODENS BEGREPER

Metoden tar utgangspunkt i at deltagerne har noen personlige ønsker og håp for sitt sosiale liv (personlige faktorer) som de trenger støtte til å opprettholde eller utvikle. Kommunen har et ansvar for å tilrettelegge miljøfaktorer som kan sees i sammenheng med de personlige ønskene til den enkelte.

Vi bygger på ICF-modellen, presentert under, og på erfaringene fra arbeidet med metodene «Fritid med Bistand» (A. Midtsundstad, 2013) og «Drop-In metoden» (J. H. Midtsundstad, 2013). ICF er betegnelsen på en Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse, ICF,

Når man anvender ICF- modellen tar man utgangspunkt i personens funksjon og hva som skal til for at han eller hun kan være aktiv fysisk og delta i ulike sosiale sammenhenger. Både miljøfaktorer og personlige faktorer spiller en stor rolle for hvor aktiv og deltagende en person kan være. Det vil si at ut fra en persons egne ønsker kan miljøfaktorene tilrettelegges for å øke personens aktivitet og deltagelse.



Figur 1

ICF- modellen

5.1.2 ICF MODELLEN (ICF 2001)

I metoden Aktive Sammen, skal miljøfaktorene forstås som «kommunens forutsetninger for å ta metoden i bruk», samarbeid med frivillige og etablering av sosiale nettverk som kan fremme aktivitet og deltagelse.

De sosiale nettverkene kan bestå av ulike frivillige alt etter som hvilken tilrettelegging som er nødvendig. Vennesla frivilligsentral har kjørevenner, besøksvenner, turvenner, lesevenner og mange andre typer frivillige at miljøfaktorer som legger til rette på samme måte som en kan fremskaffe hjelpemidler som rullator og lignende.

Personlige faktorer spiller en stor rolle for hvordan metoden brukes. Det er personen selv som bestemmer hva som skal settes i verk ut fra sine interesser og behov. Vi ser at senioren takler til dels store omveltninger i livene sine både når det gjelder egen helse og endringer i eget nettverk. Mange av dem trenger i større grad å få nye nettverk fordi deres nettverk er vanskelig å opprettholde. Aktive sammen kan derfor være en metode som kan etterspørres av enkeltpersoner uavhengig av om man mottar kommunale tjenester.

5.1.3 METODENS ULIKE TRINN

TRINN 1. ET BEHOV MELDES

Når den som koordinerer bruken av metoden, i dette prosjektet er det prosjektets medarbeidere, blir kontaktet av aktuelle personer i målgruppen, pårørende eller kontaktpersoner i kommunens enheter er det viktig å få tak i hva de mener er behovet. Koordinatoren tar kontakt med personen og gjennomfører første samtale. Når det er avklart at personen ønsker et tilbud, kan koordinatoren ta kontakt med en eller to frivillige som går på besøk til personen som ønsker støtte til sosial aktivitet.

Første trinn i metoden er avhengig av at det er gode strukturer for hvem som melder og hvem som følger opp for at de frivillige skal kunne ta kontakt på en god måte og få informasjon hvis situasjon og behov skulle endre seg. Informasjonsflyten er viktig å etablere i dette første trinnet i metoden og jo raskere en starter å fylle ut kontaktskjema jo bedre er det. Der oppføres navn på personen selv, pårørende, de frivillige, koordinator og eventuelt kontaktpersonen i kommunen. Personer som allerede mottar tjenester fra kommunen skal ha oppført en kontaktperson fra kommunen i sitt nettverk. Dette krever samtykke og dette dokumenteres ved at deltager eller pårørende signerer kontaktskjema.

Metoden krever tre ulike roller med ulikt ansvar:

- *Koordinatoren* har ansvar for å etablere kontakt mellom person med behov og frivillige, oppdatere kontaktskjema og følge opp de frivillige. Koordinatoren kan være en frivillig eller ansatt i kommunen eller en frivillig organisasjon.
- *Frivillige* har ansvar for å samtale med personen med behov, følge opp deres ønsker å delta i nettverket.
- *Kontaktpersoner* i kommunen har ansvar for å være tilgjengelig for samarbeid og eventuelt veiledning når det etterspørres av de frivillige eller koordinator.

Alle i et nettverk har ansvar for å melde fra om endringer til koordinator. Koordinator informerer kontaktpersonen i kommunen ved behov.

TRINN 2: SAMTALE MED PERSONEN

Når de frivillige går på besøk for første gang, er målet å bli kjent og skape tillit mellom personen og de frivillige. Vi erfarer at et møte ikke er nok. Det krever tid å bli kjent og

skape en tillitsfull relasjon. For å få dette til, har vi erfart at det kan være lurt å be dem fortelle om livet sitt for å få et bilde av hvor aktive de har vært tidligere og hva deres interesser har vært. Dette er en fin bakgrunn for å kunne finne ut hva de har behov for og hva de ønsker seg for å kunne være mer sosialt aktive. Dette er utgangspunktet for å kunne foreslå tilbud som kan bidra til å opprettholde et sosialt nettverk.

Deltagerne beskriver egne behov på ulike måter. De kan si at de savner at det skjer noe. «Det er mange lange stille dager». «Jeg sitter her og sover bort halve dagen». «Jeg ligger lenge om morgenen, - det er ingenting å stå opp for lenger». «Jeg blir gal av å være innestengt her». Disse utsagnene viser at mange ønsker seg at noe skjer og at de kan være i aktivitet og møte andre.

De som har behov for støtte til aktivitet er opptatt av hvordan det gjøres. De gir uttrykk for at det er svært viktig «å ikke være til bry». De vil ikke være til bry for hverken venner eller pårørende. «De er så travle og har nok å stri med». Vi ser også at personene har svært ulike personlige forutsetninger. Deres tro på egne muligheter kan være redusert som følge av alder eller helse. Vi ser at noen trenger støtte i å utvikle en positiv forståelse av seg selv og sin identitet. Det er viktig at de forstår at de er viktige og at de med all sin erfaring kan bidra med egen deltagelse i sosiale nettverk. Vi erfarer også at når de tilbys støtte av frivillige, ønsker de hjelp med flere andre ting. Som en sa: «Kan du bestille legetime for meg?» Det er viktig at de frivillige støtter dem i å klare mest mulig selv for å kunne mobilisere sin egen kraft og gi dem støtte på alt de kan klare selv. Den samme personen sa ved neste besøk: «Nå har jeg tatt kontakt med flere selv også». Han hadde fått mot til å ta kontakt med en tidligere kamerat.

Vi erfarer at flere av de eldre trenger besøksbok eller kalender for å bevare en viss oversikt over alle som er innom hos dem. I besøksboken kan alle som er innom skrive at de har vært der, det gjør det lettere å huske. Hvis den eldre er vant til å bruke kalender eller syvende sans for å holde oversikten, er det bra å oppmuntre dem til å fortsette med det.

Et viktig prinsipp er å støtte dem i å ta ansvar selv. Vi vil ikke senke forventningene til hva de kan klare selv og på den måten gjøre dem mer avhengig av andre enn nødvendig. Vi vil støtte deres utvikling ved å fokusere på deres egenverd og mestringfølelse.

Noen ganger stopper personen ønsket om støtte til aktivitet selv. Da er det ofte helsen som svikter. De skal kanskje inn på sykehuset eller de bare føler seg dårlige og vil vente med å gå

videre. Dette kan gjelde både fysiske og psykiske plager. Det er viktig at kommunens kontaktperson få beskjed om dette. Vi har god erfaring med å etterkomme deres ønske og at det går fint å ta kontakt etter en stund for å se om de ønsker å fortsette igjen.

Fra første besøk er det viktig å skrive logg, slik at en husker hva personen sa sist gang. På den måten kan dere fortsette der dere slapp og komme nærmere målet med et etablert nettverk. Arkivering gjøres i samarbeid med kommunen.

Respekt og taushetsplikt er viktig i disse møtene. De som ønsker støtte må kunne stole på at de frivillige ikke snakker om det de forteller eller deres behov til andre. De kan si ting som: «Bygda skal ikke vite at jeg har blitt dårligere» eller «det var flaut å gå i sentrum sammen med en besøksvenn første gang». Vi har også erfaringer med at personer kan være svært nøye med hva de vil at pårørende skal få vite. Dette er forskjellig, derfor er det et viktig prinsipp å holde taushetsplikten.

Et prinsipp for arbeidet er å forholde seg med respekt til de vi møter og ha en spørrende holdning til hvordan vi kan ta vare på deres verdighet.

TRINN 3: AVKLARE BEHOV OG ØNSKET TILBUD

Vi ser at behovene er svært forskjellige. Noen trenger hjelpemidler som vi ser kan støtte en mer aktiv tilværelse. Dette hjelper kommunen til med. De kan bestille stokk, rullator og lignende. I samtalene kommer det imidlertid andre behov frem. En eldre mann sa at han gjerne ville fortsette å gå på møtene i en klubb han hadde vært medlem av i mange år. Problemet var at han hørte så dårlig at han hadde problemer med å få med seg hva som ble sagt på møtene. Den frivillige tok kontakt med klubben og foreslo å skaffe en mikrofon og et anlegg slik det ville være mulig å bruke teleslynge. Dette ble ordnet til stor glede for flere medlemmer av klubben.

Behovene er ulike: Noen ønsker mange aktiviteter og er vant til å delta på mange ulike arrangementer. Når slike behov meldes er det viktig å kunne vise til ulike aktiviteter som allerede arrangeres i kommunen og hvor personen kan delta. For å få mulighetene til dette kan det noen ganger være behov for en kjørevenn som kan hente og bringe. Ofte finnes det en som kan være kjørevenn i den aktiviteten der personen ønsker seg å delta. Å skape en kontakt mellom en som allerede deltar i en aktivitet gir muligheter til å begynne på noe nytt sammen med noen. Det gir trygghet. Andre ønsker å av og til kunne reise på nærmeste kjøpesenter eller kunne lufte seg litt og gå ut på kafe. Når slike behov meldes kan den som koordinerer de frivillige ta kontakt med en kjørevenn og en besøksvenn.

Noen har også behov for praktisk hjelp som å få ryddet i hagen, fjernet søppel eller handlet inn matvarer. I noen kommuner har ulike organisasjoner slike tilbud til eldre, andre steder er det mulig å mobilisere naboer som bor nært den som har behov. Den frivillige tar da kontakt med de som kan få dette til og organiserer møtet mellom nabohjelp og senioren slik at de kan ta videre kontakt. De som melder seg skrives ned på kontaktskjemaet og følges opp av den frivillige.

Andre ønsker seg en turvenn. En som de kan møte og gå på tur med. For noen er det mulig å bli med i et turlag sammen med turvennen og bli del av et fellesskap. For andre er situasjon og helsetilstand slik at det fungerer best med en venn. En pårørende ønsket turvenn til sin far med begynnende demens. Turvennen oppsummerte på denne måten: «Vi gikk i seint tempo. Han holdt hånden min og spurte samme spørsmål igjen og igjen, jeg svarte det samme igjen og igjen, - og det var fint».

Flere av de som bor i omsorgsboliger ønsker seg et tilbud i nærheten. Gjerne i sofakroken på gangen eller i kjellerstua i blokka. Dette kan arrangeres av frivillige som deltar på faste tidspunkter med kaffe og noe å bite i. Det å kunne stå opp om morgenen å spise frokost sammen med andre, eller utsette å gå å legge seg tidlig fordi det er felles kveldsmat på gangen, er noe flere kan ha glede av.

Ulike behov og ønsker må kartlegges for at man kan finne ut hvordan frivillige kan få det til. Vi ser at metoden krever at den som koordinerer tjenesten har en liste med personer som kan være besøksvenner og kjørevenner, eller aktivitetskontakt og turvenner. Se et eksempel her: <http://vennesla.frivilligsentral.no/>

TRINN 4: ETABLERE NETTVERK FOR GJENNOMFØRING

Personer som ønsker metoden har behov for ulike nettverk og aktiviteter. Det trengs derfor frivillige med ulike interesser og forutsetninger. Noen er svært fornøyde med å ha et nettverk bestående av familie, venner og kanskje en syforening. De ønsker seg bare å delta på en samling der de bor av og til. «Jeg trives i mitt eget selskap», kan de si. Andre kan slite med angst og kan bli svært urolig hvis de blir tilbudt om for mange valgmuligheter. Da kan det være best å starte med for eksempel en kjørevenn slik at de får ønsket sine oppfylt med å komme litt mere ut, kanskje på et butikksenter. De aller fleste er kanskje mest fornøyd med en besøksvenn som kan komme på besøk en gang i uken, eller ta dem med ut på kafe eller en tur i en park. For noen er det viktig med noe fast, mens andre vil ha det mer fleksibelt.

Vi ser at mange eldre har mer behov for å opprette nye nettverk enn å opprettholde det de har. En venn eller to med samme behov, ser ut til å være en svært god måte å arrangere tilbud på. Når de frivillige erfarer at det er flere som har et ønske om å gå på kafe, kan de spørre dem en og en, om de har lyst til å ha med flere. Tre damer ønsket seg kafebesøk på menighetshuset. De frivillige tok dem med seg på dette en torsdag og foreslo også at de tre kunne spise middag sammen på omsorgsboligen etter kafe-turen. Det gjorde de. «Dette hadde jeg aldri gjort alene», sa den ene av dem. De tre ønsket å fortsette med å gå på kafe sammen med de frivillige. Tryggheten som de representerer er svært viktig for mange. Denne formen for nettverksetablering ser ut til å fungere aller best når ønsket er å få støtte og selv kunne gi støtte. Likt behov kan være et godt utgangspunkt for å utvikle et nettverk der personen selv kan bidra.

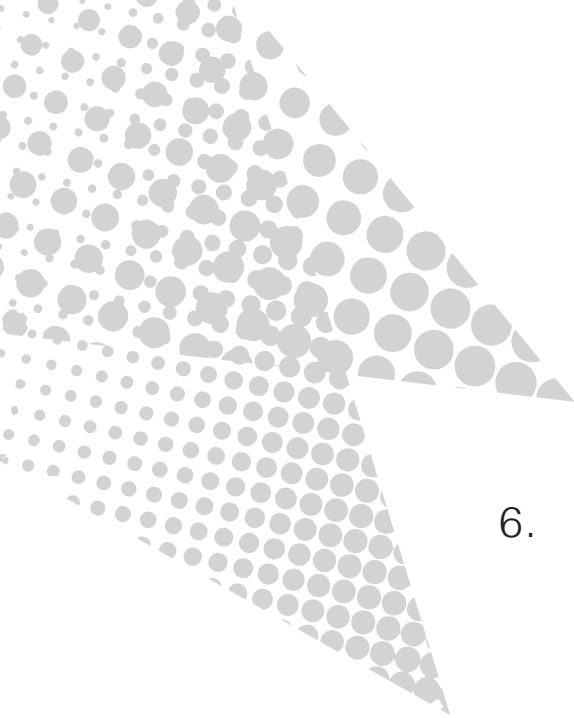
De frivilliges rolle blir forskjellig i møte med ulike behov. Det er et viktig arbeid for den som koordinerer bruken av metoden og holde oversikt og følge med på hvordan nettverket utvikler seg. Alle i et nettverk er ansvarlige for å informerer om endringer til koordinatoren.

TRINN 5: OPPFØLGINGSSAMTALER MED PERSON OG NETTVERKSKONTAKT

Vi erfarer at deltakerne ønsker støtte inn i ulike typer nettverk, og at oppfølgingen må følges opp tett over tid. Når målgruppen er eldre og seniorer erfarer vi at helsesituasjonen kan endre seg både for deltakerne og for nettverket som gjerne også består av seniorer.

På bakgrunn av de ulike kontaktskjemaene kan koordinatoren for de frivillige ta kontakt med personen selv, pårørende eller de frivillige for å sjekke hvordan det går en gang hver annen måned. Vi har erfart at nettverk ikke blir brukt og oppløses hvis ikke det er en frivillig med ansvar for dette som følger med på hvordan det går.

I et tilfelle skjedde dette på grunn av helsen til personen selv. Hun følte seg ikke bra og sluttet å ta kontakt og gjøre avtaler. Dermed ble det mindre og mindre kontakt og nettverket ble lite aktivt. Når dette oppdages er det viktig å ta kontakt for å forhøre seg om hva som er forandret og mobilisere nettverket på nytt, kanskje ut fra personens endrede helse eller aktivitetsbehov. Det er derfor viktig å avklare hvordan man skal sikre at nettverkene fungerer og hvem som kan oppdage og si fra når ting endrer seg.



6. PROSJEKTETS ETABLERING, FORANKRING OG ORGANISERING

I dette kapitlet vil vi gi en beskrivelse av prosjektets etablering og organisering. I den første delen vil vi omtale frivilligsentralen som prosjektleder og deretter beskrive styrings og arbeidsgruppe og dens hovedoppgaver. Tilsetting av medarbeidere i prosjektet-oppgaver og motivasjon, opplæring og veiledning i bruk av systematisk metodisk arbeid og til sist følger et avsnitt om samhandling og kontakt med frivillige.

6.1. FRIVILLIGSENTRALEN SOM PROSJEKTLEDER

Frivilligsentralen i Vennesla er prosjektets eier. Det betyr, som tidligere nevnt, at frivilligsentralen ivaretar både administrativ og faglig oppfølging. Faglig oppfølging gjøres i samarbeid med partnerne i prosjektet. Dette betyr også at frivilligsentralen, ved daglig leder, har ledet alle møtene i styrings og arbeidsgruppa. Dette er en ny og spennende måte å organisere og gjennomføre et prosjekt på. Et prosjekt som ligger så tett opp til den faglige kommunale arena.

Frivilligsentralen har gjennom dette prosjektet vist tydelig at den har en både en tydelig og sterk rolle i kommunen. Dette kan ha sin årsak i den tydelige og samlende organiseringen sentralen har og selvsagt også eierstrukturen. Her har både kommune, videregående skole og frivilligheten gode eierandeler. Frivillighetssentralen i Vennesla har hånd om en rekke aktiviteter som betyr mye for mange. Gjennom samtaler med politikere, administrasjon,

medarbeidere og deltakere i prosjektet kommer det tydelig fram at frivilligsentralen har stor respekt i befolkningen og er godt integrert i kommunen. I tillegg kommer det også fram i intervjuer at frivilligsentralen – gjennom sin måte å jobbe på, har stor tillit både i kommunal organisasjon og ut mot kommunen.

Ser en på organisasjonskartet til sentralen syntes dette tydelig å være en sentral med et sterkt ”nav” ut til mange av organisasjonene og til de aktivitetene i kommunen. Sentralen har også en stor gruppe med enkeltfrivillige. Sist men ikke minst ledes sentralen på en slik måte at det er tillitsskapende inn mot kommune organisasjonslivet i kommunen. Det er hyppige møter mellom partene i organisasjonslivet og frivilligsentralens rolle framstår som et koordinerende ledd på det meste av frivilligheten i kommunen. I tillegg er frivilligsentralen en god rådgiver for kommunen i spørsmål knyttet til frivilligheten.

Gjennom prosjektet har frivilligsentralen vist stor evne til å sette seg inn i det systematisk metodiske arbeidet som prosjektet bygger på, og har raskt videreformidlet erfaringer fra metoden som her er brukt og i tillegg har en kunnet tilby nettverket av kontakter både til organisasjoner og enkeltpersoner kommunen inn som ressurser i prosjektet.

På bakgrunn av dette framstår frivilligsentralen som en solid organisasjon som både kan ta prosjektansvar og prosjektledelse for større prosjekter også i framtida. Sist men ikke minst framstår sentralen som en god lagspiller som er opptatt av å gjøre organisasjonene og enkeltfrivillige gode gjennom samhandling til beste for Vennesla kommune.



Figur 2 Vennesla frivilligsentral som nettverksbygger

6.2 PROSJEKTETS FORANKRING

Svært mange forebyggingsaktiviteter i samfunnet starter som prosjekter - gjennomføres som prosjekter – og slutter når prosjektperioden og når prosjekttilskuddet er brukt opp. Ulempen og faren med slike prosjekter er derfor at de i for liten grad forankres i ordinære strukturer, de følges ikke opp, og dermed blir ingen varige endringer som følger (Bergersen 2000). Fremgangsmåtene i arbeidet har betydning for om prosjektet blir en engangsføreteelse eller ikke. Så å si alle prosjekter har ambisjoner om gjennom utviklingsarbeid å bidra til varige positive endringer for hele befolkningen eller et utvalg av befolkningen. For å få til dette må erfaringene fra prosjekt videreføres. Noe som var et viktig mål med dette prosjektet.

På bakgrunn av dette var prosjektet tidlig opptatt av å drøfte dette, i både arbeidsgruppe og styringsgruppe. For å unngå/forebygge at en kom i denne situasjonen startet derfor prosjektet tidlig arbeidet med tanke på implementering. Prosjektet etablerte derfor gode rutiner for prosjektarbeid for å fremme arbeidet med å realisere intensjonene i prosjektet og se på mulighetene både for å føre det videre og bygge opp bærekraft både faglig, administrativt og styrke gjennomføringsevnen.

Prosjektet har derfor lagt opp til en kunnskapsbasert og kunnskapsutviklende arbeidsform – som er i tråd med

Vennesla kommune sine viktige målsettinger om å fremme en kunnskapsbasert praksis. På bakgrunn av dette var det derfor også viktig i prosjektets oppstartsfasen å sette fokus på implementering. Fremgangsmåtene og framdriften i prosjektet var på bakgrunn av dette hele tiden gjennom styrings og arbeidsgruppe forankret hos kommunalsjef for helse- og omsorg. Dette for å nettopp å styrke kontinuerlige prosesser og arbeide mot å forhindre engangstiltak. I tillegg var det viktig at informasjon fra kommunal administrativ ledelse også gjennom dette nådde fram til politisk ledelse på utvalgsnivå. I tillegg var forankringen hos administrativ ledelse også en viktig nøkkel til informasjon mot utøvende tjenester, gjennom blant annet enhetsledere og frivilligkontaktene i enhetene, og en viktig døråpner for prosjektmedarbeiderne til å komme inn i tjenestene med informasjon og dermed gi kunnskap om metode og drøfte sentrale samarbeidsformer.

I ettertid har denne arbeidsformen vist seg svært avgjørende for prosjektets/tiltakets videre utvikling og implementering som en naturlig del av tjeneste og samhandlingen med frivilligheten for å bygge videre bærekraft.

6.3 ETABLERING AV STYRINGS OG ARBEIDSGRUPPE.

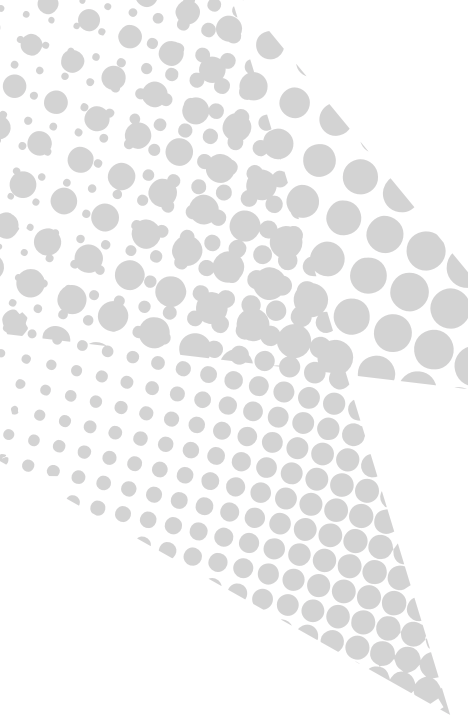
Prosjektet Aktive Seniornettverk ble ledet av Vennesla Frivilligsentral. Rapportering til oppdragsgiver Helsedirektoratet både på innhold, framdrift og økonomi og resultat er blitt gjort av frivilligsentralen ved daglig leder.

Ved oppstart av prosjektet ble det oppnevnt en styringsgruppe bestående av:

- Styreleder for frivilligsentralen - leder
- Deltaker fra KS
- Deltaker fra kommunen
- Deltaker fra Utviklingssenteret i Vest-Agder
- Daglig leder ved frivilligsentralen som sekretær

På bakgrunn av dette kan en si at prosjektet, allerede innledningsvis, ble godt forankret i både frivilligsentral, kommune administrasjonen, KS og det regionale Utviklingssenteret.

Styringsgruppa sine hovedoppgaver er å følge utviklingen i prosjektet og se at det er i tråd med de målsettinger som er lagt for prosjektperioden. I tillegg hadde styringsgruppa et overordnet ansvar for å følge prosjektets framdrift og gi



prosjektleder nødvendig bistand i arbeidet undervegs. Det har blitt avholdt jevnlige møter i prosjektperioden.

I tillegg til prosjektets styringsgruppe ble det oppnevnt en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppa ble organisert som et team som både skulle gi råd til prosjektleder og styringsgruppe – men også bidra i den praktiske utviklingen av prosjektet. Teamet tok opp aktuelle problemstillinger med prosjektleder og bidro til både problemløsning og utviklingsstrategier for utvikling av prosjektet.

Ved oppstart av prosjektet ble det oppnevnt en fast arbeidsgruppe bestående av:

- Daglig leder ved Frivilligsentralen – leder
- Representant fra Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Representant fra Universitetet i Agder – veileder
- Representant fra prosjektmedarbeiderne
- Representant fra kommunen
- Representant fra Senter for omsorgsforskning

I en tidlig fase ble implementering av tiltaket i den kommunale virksomheten løftet inn og det var derfor viktig å ha med kommunal representant fra ledelsen i helse- og omsorgssektoren både i styringsgruppa og arbeidsgruppa.

I tillegg til de nevnte representantene hadde arbeidsgruppa mulighet til å knytte til seg ressurspersoner under vegs i prosessen – på sine møter. Noe som den også benyttet seg av.

I likhet med styringsgruppa bistod også arbeidsgruppa, styringsgruppa prosjektleder faglig, og bidro også til at intensjoner og målsettinger ble fulgt. I tillegg til at målene og leveransene ble realisert innenfor rammene av prosjektet (tidsmessig og økonomisk).

Arbeidsgruppa jobbet også mye med virkemidler både politisk og faglig slik at prosjektet beholdt relevansen som var nedfelt i prosjektbeskrivelsen.

På hvert møte i arbeidsgruppa, ble det lagt fram perspektiver på metodisk og faglig utvikling og undervegsresultater. Her la både faglig veileder, medarbeidere og representant fra senter for omsorgsforskning fram. I den grad behovet var tilstede ble retninger og innhold justert. Det ble ikke justert på en måte som svekket prosjektets målsettinger. Arbeidsgruppen har hatt jevnlige møter undervegs i prosjektet.

Det som kan sies å være en svakhet ved denne organiseringen er at en i styringsgruppa burde ha en politisk representant fra kommunens Levekårsutvalg. Dette på bakgrunn av tanken på implementering og politisk kunnskapsutvikling på et tidlig stadium i prosjektet. I tillegg til dette kunne en også i prosjektets

styringsgruppe ha invitert en representant inn fra interesseorganisasjonene i kommunen knyttet til omsorgstjenestene. Eksempler på dette kunne være enten Sykepleierforbundet eller fagforbundet. Gjennom disse representantene kunne antakelig spredningen av kunnskapen om prosjektet blitt noe lettere.

Likevel er det grunn til å understreke at samhandlingen i både styrings og arbeidsgruppa fungerte svært godt gjennom hele prosjektperioden. Alle rapporteringer og framdriftsplaner internt i prosjektet ble gjennomført.

Vennesla frivilligsentral fremstod i prosessen både som lyttende og profesjonell i prosjektets faglige og administrative gjennomføring.

6.4. TILSETTING AV MEDARBEIDERE I PROSJEKTET- OPPGAVER OG MOTIVASJON

Målsettingen var å tilsette inntil en 100% stilling i prosjektet fordelt på to personer samt faglig veileder og en liten brøkdell til web utvikling. Frivilligsentralen foretok tilsettingene. I og med at Frivilligsentralen er en selvstendig enhet utenom det offentlige regelverket for tilsettinger – ble stillingene ikke utlyst.

Prosjektet var av en slik art at en rekruttere prosjektmedarbeidere en mente var egnet til jobben. Prosjektmedarbeider som både hadde kjennskap til kommunale omsorgstjenester – kjennskap til sivilsamfunnsaktivitetene – hadde både omsorgsfaglig og god kunnskap om Vennesla som samfunn og hadde livserfaring.

På bakgrunn av dette ble det ansatt to personer – en med helsefaglig utdanning og bakgrunn og en med god erfaring fra handelsvirksomhet i Vennesla. I tillegg hadde disse også erfaring fra frivillig arbeid i ulike organisasjoner i kommunen.

En viktig faktor i tilsettingskriteriene var motivasjon, evne til samhandling, tålmodighet og evne til å lytte, for det som her skulle utvikles og gjennomføres både opp mot kommunen og ut mot frivillige og deltakere.

Kort og godt – medarbeidere med god kjennskap til lokalsamfunnet – dets utfordringer – og framfor alt muligheter.

Men framfor alt var viktige egenskaper å kunne prioritere å være tålmodig ut mot deltakerne og frivillige og også ha:

- tid til å lytte

- tid til å undres
- tid til å motivere
- tid til å fremme mestring
- tid og rom for tilrettelegging
- tid til den gode samtalen

To prosjektmedarbeidere ble rekruttert.

Ansettelsesforholdet ble formalisert ved at Vennesla frivilligsentral, som prosjekteier og økonomisk og faglig ansvarlig var arbeidsgiver.

I tillegg til disse medarbeiderne var også Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse med stillingsbrøker både til veileder/metodeutvikler og til web utvikling. Disse stillingsbrøkene er også finansiert over prosjektmidlene som ble tildelt fra Helsedirektoratet.

6.4.1. MEDARBEIDERNE OPPGAVER

Medarbeidernes hovedoppgaver i prosjektet kan deles inn i følgende kategorier:

- Metode utprøver og metode utviklere
 - sammen med veileder
- Rekruttering av deltakere i prosjektet
- Brobyggere mellom kommune-frivilligsentral – deltaker og pårørende
- Brobygger og informasjonsmedarbeider i prosjektet inn mot kommunene
- Kontaktpersoner for kommunalt ansatte, pårørende og frivillige
- Veiledere- undervisere for elever/studenter/frivillige
- Nettverksbyggere

Dette var omfattende roller som krevde både systematikk og god kjennskap til kommune og frivilligheten lokalt jf. 6.4

En viktig oppgave for prosjektmedarbeiderne er å lære metodisk opp og koble deltakere opp mot frivillige/frivillige organisasjoner som kan bidra inn for å skape aktivitet og gode og tilpassede møteplasser. Deltakerne i prosjektet er ulike personer med ulike interesser. Det var derfor viktig å ta hensyn til dette når en skal involvere frivillige. Det var derfor en viktig forutsetning for prosjektmedarbeideren også skal ivareta deltakerens verdighet og respekt i møte med både deltakere og frivillige.

I prosjektet er både taushetsplikt og varsomhet i forhold til hvordan en forvalter opplysninger om deltakerne tydelig. Det blir derfor undertegnet et taushetsskjema for frivillige som

skal delta jf. kapittel fem. (Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red).

6.4.2 MEDARBEIDERNES MOTIVASJON

En viktig forutsetning for å lykkes er å ha motiverte medarbeidere. Det er det også lagt vekt på her. I intervju med prosjektmedarbeiderne kom det tydelig fram at det å være med på et slikt prosjekt var motivasjonsdrivende i seg selv. Det å kunne gjøre noe for andre – det å kunne stå i en sammenheng med frivilligsentralen var motiverende. I tillegg til å kunne være med å videreutvikle et metodisk og systematisk arbeid.

“Det er gøy og utviklende å jobbe i et slikt prosjekt. Jobben min er veldig spennende. Jobben jeg gjør er meningsfull. Jeg opplever den som betydningsfull for Venneslasamfunnet og at kommunen setter pris på den. Arbeidsoppgavene i seg selv er en viktig drivkraft i jobben. I tillegg er jeg stolt av å jobbe i Vennesla frivilligsentral og det å kunne være med på utvikle en kunnskapsbasert praksis gjennom systematisk metodisk arbeid. (prosjektmedarbeider).

Prosjektmedarbeiderne har i hele prosjektperioden vist en høy grad av både indre og ytre motivasjon i sitt arbeid, noe som har vært svært avgjørende for å lykkes med prosjektet. I tillegg har samtaler både med frivillige, pårørende og kommune vist at deres innsats, motivasjon og måter å møte alle aktører på fremmet respekt for arbeidet som er gjort og som gjøres. I tillegg har dette også vært med på å fremme det metodiske arbeidet og bygd en bro mellom prosjektet/prosjektmedarbeiderne, kommunens politikere – administrasjon og tjenesteutøvere. Sist men ikke minst også overfor pårørende noe vi vil komme tilbake til.

6.5. OPPLÆRING OG VEILEDNING I BRUK AV SYSTEMATISK METODISK ARBEID

Metode kommer fra gresk, *methodos* som betyr å følge en bestemt vei mot et mål. En metode er et sett regler som kan brukes for å komme fram til et resultat - nå et mål.

En metode er en fremgangsmåte -et middel- til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet er en metode (helsebiblioteket.no).

Metode er også læren om å samle inn, organisere, bearbeide, analysere og tolke fakta på en så systematisk måte at de kan etterprøves.

Aktive Sammen er en metode som tar utgangspunkt i personers ønsker og behov for støtte til å opprettholde sosial aktivitet, med støtte fra frivillige og kommunen. Aktive Sammen passer for voksne og eldre som grunnet helseutfordringer trenger støtte for å opprettholde kontakt med personer som har betydning for livskvalitet og hverdagsliv, jf. kapittel fire. I et samfunnsperspektiv kan en si at metoden kan bidra til å systematisere hvordan offentlig ansatte og frivillige kan utvikle gode tilbud i samarbeid med brukere (Midsundstad, A. og Midsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midsundstad, A (red)

Veiledning og utvikling i og av metoden har stått sentralt i prosjektet. Veiledning er her definert som en læreprosess som foregår mellom flere personer for å skape mening, forståelse og mulige handlingsalternativer (Gjems 2007). Veiledningen som her er gitt er bygget rundt det å utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger. Samtidig har veiledningen vært viktig knyttet til den praktiske utprøvingen av metoden og videreutvikling og tilpassing av denne.

Professor Jorun Midsundstad er faglig ansvarlig for den metodiske utviklingen og har hatt jevnlige veiledningsmøter med prosjektmedarbeiderne. Det er også henne som har hatt ansvaret for innføring og opplæring i metoden.

Gjennom utvikling av fasene i den metodiske tilnærmingen har veiledningen hjulpet både kunnskapsutvikleren og prosjektmedarbeideren å utvikle metoden kontekstuell. Det vil si tilpasse den etter de kulturelle forhold en møter.

Dette er en viktig forutsetning for alt omsorgsarbeid å utvikle det inn i en kulturell kontekst. Gjennom opplæring veiledning og utprøving er en kommet fram til den metoden som beskrives i kapittel fire. Som kan oppsummeres slik:

- ▶ Metoden tar utgangspunkt i den enkeltes behov for aktivitet og deltagelse
- ▶ Metoden legger opp til at den enkelte skal delta i utformingen av sitt tilbud
- ▶ Metoden involverer frivillige i et samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner/frivilligsentral
- ▶ Metoden tar et tydelig hensyn til personens funksjon
- ▶ Metoden kartlegger hva som skal til for at personen kan delta og være aktiv (Hva er viktig for deg)

Personens egne ønsker + Tilrettelegging av miljøfaktorer = Økt aktivitet og deltagelse
 Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under publisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red)

Veiledningen har vært med på å styrke å trygge prosjektmedarbeiderne under prosessen. Samtidig som den har vært motiverende for utvikling av prosjektet. Prosjektmedarbeiderne uttaler at de har utviklet seg gjennom veiledning som har blitt gitt – samtidig har også veiledning skapt en viktig trygghet i det daglige arbeidet.

Metoden slik den er praktisert og utprøvd gjennom dette prosjektet viser at den ivaretar også de nasjonale føringene i helse- og omsorgspolitikken gjennom blant annet NOU. 2011:11 Innovasjon i Omsorg, Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg). I rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet, I-5/2007 Aktiv omsorg og omsorgsplan 2020 for å nevne noen.

6.6 SAMHANDLING OG KONTAKT MED FRIVILLIGE

Rekruttering av frivillige inn i prosjektet var svært viktig. Dette var en viktig bærebjelke både for gjennomføring av prosjektet og for framtidig bærekraft. Samhandling med og metodisk opplæring av frivillige ble derfor en viktig oppgave for prosjektmedarbeiderne å utvikle.

Strategien her var å rekruttere frivillige medarbeidere i prosjektet gjennom frivilligsentralens nettverk, organisasjonslivet i kommunen og gjennom prosjektmedarbeiderne. For å kunne rekruttere dette ble det viktig for medarbeiderne å sette av tid og ressurser. Hvem skal rekrutteres, hva skal de gjøre, hvordan skal vi lære dem opp og hvordan skal vi komme i gang ble viktige spørsmål.

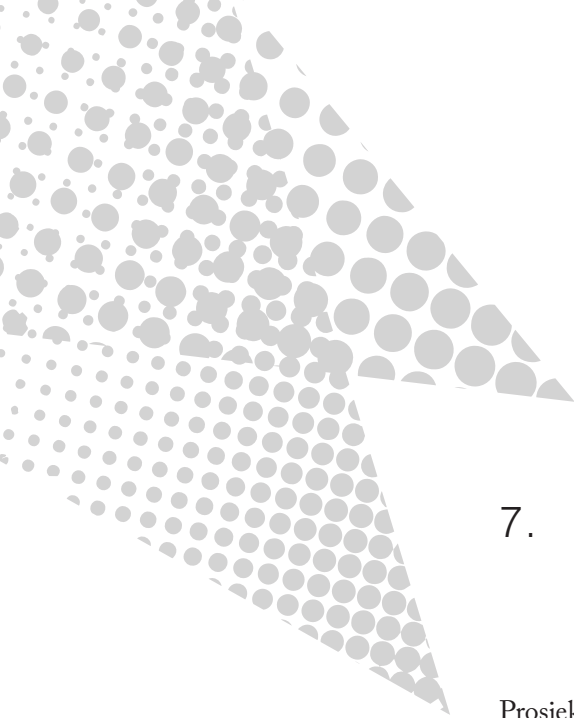
Å rekruttere og samarbeide med frivillige kan både gi stor energi og gode resultater. Men det kan også være en utfordring. Frivillige medarbeidere har energi og engasjement noe som er en viktig bærekraft i dette prosjektet. Det må tas vare på. Uten frivillige og deres bidrag hadde dette prosjektet ikke latt seg gjennomføre i den skala det her er blitt utført.

Hva motiverte så de frivillige til å bli med. I intervju med de frivillige der vi tok opp spørsmålet om hva som motiverte frivillige til å være med inn i prosjektet fikk vi opp flere perspektiver, sju punkter utmerket seg:

- Ønsket om å være med å bidra
- Å bidra gir stor mening for meg
- Å være med er med på å utvikle meg
- Det er forutsigbart
- Jeg får god oppfølging
- Jeg får selv mye igjen for å være med
- Interessant å lære noe nytt og metodisk

Rekrutteringen av frivillige inn i prosjektet har vært god. Mange organisasjoner og enkeltfrivillige har stilt opp. For at dette skulle skje har prosjektmedarbeiderne lagt ned en mye jobb i arbeidet med å bygge en god plattform inn i prosjektet for frivilligheten godt hjulpet av den metodiske tilnærming Aktive sammen.





7. REKRUTTERING AV DELTAKERE I PROSJEKTET

Prosjektet har arbeidet mye med å rekruttere deltakere inn i prosjektet. Oppsummert kan en si at både frivilligsentralen og kommunen har rekruttert deltakere til prosjektet. I dette kapittelet vil vi se nærmere på hvordan deltakere ble rekruttert.

7.1. SAMHANDLING OM REKRUTTERING MED DEN KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN.

For å lykkes i prosjektet så var samhandling på alle nivåer med kommunen svært viktig også i rekruttering av deltakere. For å få dette til var en viktig forutsetning både informasjon og kunnskap om prosjektet. En viktig oppgave for prosjektmedarbeiderne var derfor å informere ansatte om tilbudet i prosjektet.

Gjennom veiledning og grundig planlegging, forankring i kommunens helse- og omsorgstjeneste på ledernivå, opplæring og veiledning av prosjektmedarbeiderne ble informasjon gitt om både organisering og metodisk tilnærming.

I Vennesla kommune har en kontaktpersoner i enhetene som i varetar frivilligheten. Disse personene vært særdeles viktig i kontakt og rekrutteringsarbeidet.

Omsorgstjenesten rekrutterte derfor ut personer de mente kunne ha nytte av å kunne delta i prosjektet. Kommunen orienterte om tiltaket – pårørende ble orientert og deretter tok prosjektmedarbeiderne kontakt og for samtale og deretter koblet på frivilligheten. På bakgrunn av dette ble det opprettet kontakt mellom deltakere og prosjektmedarbeidere. Denne tilnæringsmåten

var viktig i prosjektet for å skape trygghet og motivasjon hos deltakerne.

Denne måten å jobbe på var viktig også i det å tydeliggjøre og avklare roller mellom prosjektet og tjenestene rundt pasient/bruker. Gjennom denne samhandlingen ble rollene mellom helse og omsorgssektoren og frivilligheten tydeliggjort.

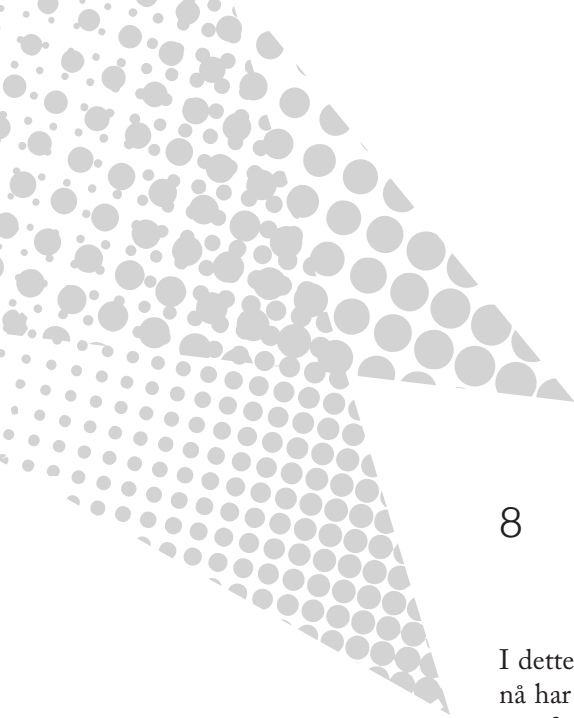
Gjennom denne måten å samhandle å rekruttere på ble det også skapt et godt samarbeidsklima mellom både kommunalt ansatte og frivilligheten, noe som her er både viktig og nødvendig for å lykkes.

I denne prosessen snakket vi med både enhetsleder og utøvere en av tjenesteområdene der prosjektet var etablert. Her kommer det fra at en gjennom dette prosjektet og den metodiske tilnærmingen som her ble gjort var med på å skape engasjement og større forståelse fra de ansattes side knyttet til det å kunne samhandle med frivilligheten/prosjektet.

7.2. PÅRØRENDE SOM REKRUTTERINGSBASE

Prosjektet fikk i en tidlig fase et godt omdømme både i media, gjennom omsorgstjenestene i kommunen og generelt blant pårørende. Ikke minst skyldes dette at prosjektet var knyttet opp mot en metodisk tilnærming, noe som framkom i samtaler med pårørende. Denne måten som prosjektet og prosjektmedarbeiderne jobbet har skapt en trygghet for at de tiltak som iverksettes er gjennomtenkte og gode.

Flere pårørende henvendte seg også til frivilligsentralen for at familiemedlemmer de hadde omsorgen for også kunne bli med. Gjennom samtaler og besøk ble det også rekruttert deltakere inn i prosjektet også på denne måten.



8 RESULTATER

I dette kapittelet vil vi se nærmere på de resultatet prosjektet til nå har oppnådd. I den første delen vil vi se nærmere prosjektets overføringsverdi. I del to vil vi se på resultater prosjektet har oppnådd på et omsorgspolitisk nivå. Deretter har vi også sett at prosjektet kan anvendes inn som et supplement til arbeidet med å etablere og utvikle; Helhetlige pasientforløp. Vi har videre sett på resultatoppnåelse knyttet til frivilligsentralen, frivilligheten. I dette har vi også sett på frivilligkontaktene sin rolle og på oppnådde resultater knyttet til det å jobbe med metoden Aktive sammen. Til sist har vi sett på hva prosjektet Aktive seniornettverk og den metodiske tilnærmingen kan bidra med inn i kvalitetsreformen «Leve hele Livet»

8.1. NASJONAL, REGIONAL OG LOKAL SPREDNING AV KUNNSKAP FRA PROSJEKTET

I en viktig forutsetning for tilskudd fra Helsedirektoratet til dette prosjektet, var at en skulle utvikle en metode som hadde nasjonal overføringsverdi. Prosjektets utgangspunkt var videreutvikling av metoden Aktive Sammen. Dette har vært et viktig fokus for prosjektet helt fra oppstarten. Gjennom prosjektperioden har leder av frivilligsentral, prosjektmedarbeidere og kommune vært rundt på nasjonale, regionale og lokale konferanser og møteplasser for å fortelle om prosjektet og utvikling av arbeidet. En viktig presentasjonsarena var den Nasjonale Helsekonferansen i Oslo 2018. Presentasjonen her skapte en ekstra oppmerksomhet ved t den her ble presentert for Statsråd, departement, KS ledelse og mange beslutningstakere i norske kommuner.

Prosjektet er også presentert i Meld. St. 15 Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre*. Reformen *Leve hele livet* skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Alt dette passer prosjektet i Vennesla inn i.

På bakgrunn av dette, har en tydelig sett at prosjektet og metoden har blitt etterspurt i flere kommuner – både regionalt og i andre deler av landet. Gjennom et samarbeid med KS og utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester har spredningsarbeidet også økt i omfang. Media har også vært interessert i dette tiltaket og har jevnlig skrevet om det. I tillegg har prosjektet også vært dyktig – gjennom bruk av frivilligsentralens ressurser – å formidle sitt budskap via film. Film har blitt lagt av både elever fra videregående skole og fra profesjonelle. Dette er filmer som er gode for å eksemplifisere tiltaket og metoden men også gode i undervisning.

Mye av årsaken til spredningen og interessen for prosjektet ligger trolig i organisering – metodisk tilnærming og det forankringsarbeid som er gjort mellom kommunen og frivilligsentralen og den interessen prosjektet har fått regionalt. I tillegg er det grunn til å tro at mange kommuner leter etter metoder og samhandlingsalternativer med sivilsamfunnet som gir gode synergier mellom det offentlige og frivillige, noe som påpekes i nær alle Meldinger til Stortinget, utredninger og sist men ikke minst holdes høyt i Regjeringens omsorgsplan 2020. En annen faktor er at både organisasjoner og kommuner ser utfordringer i arbeidet med å motivere frivillige til å bidra inn i omsorgstjenestene. Dette temaet er mangesidig og har nok ulike løsninger lokalt, men dette prosjektet har gjennom sin organisering og faglige tilnærming vist at samarbeidet mellom frivilligheten og kommunen kan gi gode resultater.

For å bidra til bærekraft i prosjektet og «bærekraftig kunnskapsspredning» har prosjektet også samarbeidet tett med videregående skole, noe vi vil omtale mere i det neste avsnittet.

8.1.1 SAMARBEID MED VIDEREGÅENDE SKOLE

Det er hevet over enhver tvil at samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste ti årene knyttet til et

økende antall eldre, nye brukergrupper og knapphet på helse- og sosialpersonell. På bakgrunn av dette er det viktig at det satses på utdanning og kunnskapsutvikling innen feltet. Utdanningsinstitusjonene blir derfor helt sentrale i å utdanne kompetent fagpersonell til enhver tid. For Vennesla kommune er dette også viktig. Vennesla trenger som andre kommuner rett og relevant kompetanse på rett sted – og til rett tid – for å levere gode og helhetlige tjenester til innbyggerne.

For å kunne utvikle gode tjenester framover er det derfor viktig med ett tett samarbeid mellom utdanning og praksis. Vennesla Frivilligsentral og Vennesla videregående skole har tradisjon på et godt samarbeid det var derfor naturlig å kunne involvere elevene gjennom undervisning om metoden som ble anvendt og også gi elevene mulighet til å praktisere denne gjennom praksis i utdanningen.

Vennesla kommune og frivilligsentralen har opprettet et tett samarbeid med Vennesla videregående skole i dette prosjektet. Elevene får opplæring i metoden – Aktive sammen og får praktisere i prosjektet. Vennesla videregående skole har produsert en film om prosjektet som brukes i veiledning og undervisning av elevene. Gjennom undervisning og fra prosjektmedarbeiderne fikk elevene god innsikt i prosjektet. I etterkant har elevene også reflekter over hva de har lært og hva de tenker om denne metode å arbeide på. Ser vi helhetlig på synspunktene som kommer fra elevene er de nær utelukkende positive. Flere uttrykker gode og viktige møter mellom generasjoner. Gjennom møter fikk elevene også innblikk i mye lokalhistorie. Dette er et tema Senter for omsorgsforskning gjennom de data som her foreligger vil komme tilbake til senere i artikkelform.

Den metodiske delen av prosjektet gir elevene mulighet til å jobbe faglig og systematisk. Dette er med på å gjøre utdanningen meningsfull å interessant, blir det sagt fra elevene. Dette er en litt annen form å jobbe med eldre på kommer det også fram fra elevene. Det er derfor stor grunn til å tro at elevenes deltakelse i prosjektet har vært med på å fremme motivasjon for arbeidet med eldre og vært med styrke utdanningen som relevant.

I tillegg til helse- og oppvekstfag har også prosjektet samarbeidet med studietilbudet: «Nye medier og kommunikasjon». Som omtalt i avsnitt 8.1. har denne studieretningen bidratt med å utvikle en film knyttet til prosjektet. Dette har vært med å fremme og tilgjengeliggjøring av budskapet i prosjektet.

Det står i formålet til læreplanen for Vg1 Helse- og sosialfag at opplæringen skal være praksisnær og

tverrfaglig og opplæringen skal knytte teori og praksis sammen (Utdanningsdirektoratet, 2006). Gjennom deltakelse i dette prosjektet er det god grunn til å tro prosjektet vil bidra til at formålet i læreplanen kan bli nådd.

Gjennom elevenes deltakelse i prosjektet og den innsikt det gir i metoder å jobbe på kan være en viktig faktor i det kunne styrke omdømmet til kommunesektoren som arbeidsplass generelt og Vennesla kommune spesielt.

På slutten av prosjektperioden har også vernepleierstudenter fra Universitetet i Agder fått innblikk i metoden og vært med i prosjektet. Det er planer om å utvide dette slik at alle studenter som har sine praksisstudier innen helse og omsorg skal få innsikt i den metodiske tilnærmingen som anvendes og også mulighet til å praktisere.

8.2 OMSORGSPOLITISK NIVÅ

Rapporten beskriver innledningsvis hvile nasjonale omsorgspolitiske styringsdokumenter som ligger til grunn for prosjektet og hvordan disse henger tydelig sammen med dette tiltaket gjennom den lokale helse- og omsorgspolitikken.

Etter som prosjektet har blitt gjennomført og utviklet har en tydeligere sett en linje i hvordan dette prosjektet bidrar til å bringe inn både politikk – forskning – og lokale behov og sette dette sammen og utvikle et prosjekt som tilpasses lokalt.

Gjennom metodikk, erfaringsbaser og kunnskapsbasert utøvelse av tiltakene, i et tett samarbeid mellom offentlig og frivillig virksomhet har dette gitt resultater.

Prosjektet har fått nasjonal, regional og lokal oppmerksomhet gjennom presentasjon på ulike arenaer. Metodisk er det etterspurt.

Lokalpolitisk har også prosjektet fått oppmerksomhet gjennom diskusjoner og presentasjoner i politisk utvalg.

For å komme dit prosjektet omsorgspolitisk er i dag, er det grunn til å rette søkelyset mot den åpenhet og vilje kommunen både politisk og administrativt har vist dette prosjektet. Prosjektet har vist at det å gi rom for nytenkning og nyskapning – med målsetting om å utvikle og fremme en kunnskapsbasert praksis har gitt resultater.

8.3 AKTIVE SAMMEN – EN METODE FOR Å STYRKE ET GODT PASIENTFORLØP

Satsingen på Gode pasientforløp ble første gang presentert på Arendalskonferansen 2013, og deltakerne ble invitert til å søke om deltakelse. Her ble målene om å styrke brukerens rolle i forbedring av pasientforløp, styrke forbedringskompetansen hos ledere og medarbeidere, samt å redusere «unødvendige» sykehusinnleggelse presentert.

Verdigrunnlaget for satsingen på pasientforløp var at utvikling av tjenestene bygger på helsefremming. Å styrke brukernes involvering og medvirkning i eget pasientforløp er en sentral verdi som har styrt planlegging og gjennomføring av satsingen – gode pasientforløp. Helsefremming tar utgangspunkt i den enkeltes eget liv og ønsker, og har brukermedvirkning som grunnleggende verdi, noe som også tydelig gjenspeiles i metoden Aktive sammen. I det helsefremmende arbeidet vektlegges prosesser som gjør folk i stand til å ta kontroll over forhold som har betydning for helsen for derved å kunne bevare og bedre sin helse. Brukermedvirkning er en rettighet nedfelt i lov. Og god kvalitet forutsetter at brukernes/pasientenes erfaringer og synspunkter brukes aktivt for å videreutvikle og tilpasse tjenestene.

Helhetlig pasientforløp i hjemmet bygger på det Anders Grimsmo ved NTNU/Norsk helsenett har beskrevet om samhandlingskjeden slik den bør ta form i en kommunes tjenesteutvikling. Denne beskrivelsen baserer seg på at kommunene ikke må være organisert på en spesiell måte eller opprette nye tjenester. Grimsmo retter oppmerksomheten mot pasientens/brukerens funksjoner og funksjonsnivå og fokuserer på tilpasset og fleksibel oppfølging.

Gjennom tiltaket Aktive seniornettverk knyttet opp mot metoden Aktive sammen vil dette kunne være et godt og supplerende tiltak inn i det å styrke et godt pasientforløp.

Det er også grunn til å tro at prosjektet og den tilhørende metodiske tilnærmingen kan være et bidrag inn i arbeidet med hverdagsrehabilitering som skjer i et tverrfaglig samarbeid der brukeren selv setter målene for rehabiliteringen og helseteamet arbeider sammen mot å nå disse. for å videre utvikle: Gode pasientforløp til også å gi enkelte pasienter mulighet til å komme tilbake til en tilpasset aktivitet og inn i et fellesskap. Denne metoden som er brukt i prosjektet er et godt verktøy i arbeidet med å styrke den helhetlige omsorgen.

8.4 FRIVILLIGSENTRALEN

Frivilligsentralen i Vennesla har, som tidligere nevnt, vært prosjekteier og hatt rapporteringsansvar i prosjektet. Gjennom frivilligsentralens systematiske arbeid har sentralen vist en viktig evne til å være en utviklingsaktør sammen med utdanningsinstitusjon og kommune i arbeidet med å tilrettelegge og gjennomføre samskapende tiltak. I tillegg har også frivilligsentralen bidratt med å se muligheter gjennom dette prosjektet, i arbeidet med å styrke andre sider av sitt arbeid.

Formidling av kunnskap og åpenhet om det å dele kunnskap har også sentralen vist god evne til. Gjennom prosjektet har en avsatt ressurser til formidling- undervisning og det å lytte til både brukergrupper, fagmiljøer og ansatte og utøvere av tjenester. Dette har vært en viktig forutsetning å lykkes på denne måten med utviklingsarbeidet.

8.5 FRIVILLIGHETEN

Nøkkelen til å lykkes i dette prosjektet har vært å finne gode frivillige i lokalsamfunnet og koble disse til deltakerne for å kunne skape aktivitet og felleskap knyttet til den enkeltes behov. Gjennom metoden, Aktive sammen og de fasene som denne metoden beskriver har en lyktes også med dette. . Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red). Gjennom de resurser frivilligsentralen besitter i kraft av å være en paraply over organisasjoner, menigheter og enkeltpersoner har dette vært en viktig ressurs bank» å anvende i dette. Gjennom den opplæring prosjektmedarbeiderne har fått både i systematisk metodisk arbeid og i frivilligsentralens målsettinger og ressurser har en raskt kunnet koble opp frivilligheten mot den enkelte bruker.

I møte med de frivillige som deltar har det blitt tydeliggjort at de representerer viktige verdier som tilhørighet, fellesskap, og mening og innehar derfor viktige sosiale funksjoner i lokalsamfunnet. I de frivillige som deltar i prosjektet uttrykker tydelig en stor grad av tillit til frivilligsentralen, prosjektets metode og prosjektmedarbeiderne. De opplever også at ansatte ser på dem som en viktig ressurs opp mot tjenestene.

I møte med de frivillige legges det vekt på at deltakelsen i prosjektet er med på å gi dem e tydeligfølelse av det å bidra sammen med andre – for andre. Dette er også med på å styrke frivilliges oppfatning at de betyr noe og er viktige både for

menneskene de bidrar overfor men også viktige for det å bidra til aktivitet og felleskap i Vennesla. Det å kunne bidra med det en har å få anerkjennelse for det er et viktig utgangspunkt både for å engasjere seg og finne motivasjon. I det neste avsnittet vil vi trekke fram et av flere eksempler.

8.5.1 KVELDSMAT OG HYGGE PÅ VENNESLA TUNET

I studier av beboere på sykehjem beskriver mange følelsen av meningsløshet, tomhet, fremmedgjøring og tilbaketrekning (Carlsson og Dahlberg 2002).

Kveldsmaten på Vennesla tunet er et tiltak som drives av tre frivillige ved Vennesla Frivilligsentral. Tiltaket er for beboerne i omsorgsboligen tilknyttet Vennesla tunet og blokken rundt. Tiltaket kom i gang ved bruk av metoden Aktive sammen, da en av kandidatene som var med i prosjektet ønsket at de kunne starte en felles kveldsmat for beboerne. Det er kontaktpersonen i hjemmesykepleien som har hjulpet til med rekruttering av deltagere.

Dette har blitt en stor suksess og lagt til rette for både aktivitet og fellesskap, både for de som deltar og de frivillige som legger til rette.

Gjennom dette tiltaket har både deltakere og frivillige fått en god arena for samspill og dette har også vært med på å styrke aktivitetene og samhandlingen blant deltakerne.

Tiltaket er også dokumentert og beskrevet på film. <https://www.youtube.com/watch?v=hMWLDIXSu1o&feature=youtu.be>

For personer som ofte opplever at de er ensomme kan ensomhet bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risikofaktor for å utvikle helseproblemer. Langvarig ensomhet hos eldre er forbundet med svekket funksjonsnivå, både fysisk og mentalt, og redusert livskvalitet. Svekket funksjonsnivå virker tilbake på ensomhetsopplevelsen og kan skape selvforsterkende onde sirkler (Meld.St. 15 (2017-2018))

Mat, matlaging og måltider er sosiale aktiviteter som kan skape gode relasjoner og er aktuelt som tema i Helsedirektoratets tilskuddsordninger knyttet til mobilisering mot ensomhet.

Kveldsmat på Venneslatunet Kveldsmaten på Vennesla tunet er et tiltak som drives av tre frivillige ved Vennesla Frivilligsentral. Tiltaket er for beboerne i omsorgsboligen tilknyttet Vennesla tunet og blokken rundt. Tiltaket kom i gang

ved bruk av metoden Aktive sammen, da en av kandidatene som var med i prosjektet ønsket at de kunne starte en felles kveldsmat for beboerne som ville være et viktig tiltak for vedkommende i det å bli kjent – holde kontakt og rett og slett være med på å forhindre ensomhet på Venneslatunet. Det er kontaktpersonen i hjemmesykepleien som har hjulpet til med rekruttering av deltagere. Tiltaket drives nå av frivillige som bidrar og skaper god stemning rundt bordet. Tilbudet er faktisk så populært blant beboerne at det er «ventelister» for å komme med». Behovet er derfor stort.

8.6 FORANKRING AV FRIVILLIGHETEN OG FRIVILLIG KONTAKTENE SIN ROLLE

Frivilligheten fungerer når både den frivillige og mottageren av omsorgstjenester opplever tilfredshet omkring kontakten. Dette gir helsegevinster for begge parter. Igangsetting av frivilling innsats gjerne går i flere faser og at det er flest utfordringer i oppstartsfasen. Utfordringene går mellom frivillige og ansatte, frivillige og brukere og ikke minst innenfor ledelse og implementering av frivillig arbeid i omsorgstjenester. Og hvor det er hektiske hverdager, travelt personell og beboere med svekket helse Lorentzen mfl. (2018) Ledere i noen sykehjem på nasjonalt nivå forteller i ulike studier Lorentzen mfl. (2018) at de selv og ansatte er kritiske til å involvere frivillige i omsorgstjenestene. De fryktet at det ville bli mer jobb på dem dersom frivillige kom til avdelingen.

I oppfølgingsarbeid knyttet til institusjoner og tjenestesteder som har involvert frivilligheten og som har lykket med frivillighet har jobbet for å bygge en kultur for dette over flere år og de har gjerne hatt en eller flere faste personer til å organisere arbeidet. Disse har avholdt jevnlig møter med de frivillige organisasjonene, og delt informasjon om frivillighet med staben i faste møter. Det har blitt formidlet kunnskap om hvorfor man trenger frivillige, diskutert hvilke oppgaver frivillige skal ha og hvordan samarbeidet mellom frivillige og ansatte skal organiseres.

Ansatte trenger kontinuerlig kunnskap om frivillighet og hvordan de skal møte de frivillige når de kommer til avdelingen. Det er viktig å til en god mottagelse av den frivillige, og deretter å få til en god overgang mellom beboer og frivillig slik at det gir trygghet for begge parter

Gjennom prosjektet Aktive seniornettverk har frivilligkontakten vært viktige døråpnere inn både med hensyn på rekruttering av deltakere og tilrettelegger for møteplasser mellom prosjektet og tjenesten for informasjon og kunnskapsutvikling.

I reformen Leve hele Livet er frivilligkoordinatorene/kontaktene tiltenkt en større rolle og bør synliggjøres mer i de kommunale helse- og omsorgsorganisasjonene.

Så i dette prosjektet kan en si at frivilligkontaktene og har vært en døråpner inn i tjenestene og prosjektet Aktive seniornettverk har vært døråpneren for deltakerne inn mot samfunnet.

Det er grunn til å understreke at frivilligkontaktens rolle kan utvikles mer i Vennesla. Men prosjektet og samhandlingen som her har blitt etablert med prosjektet Aktive seniornettverk er en viktig og god start på dette.

8.7 PÅRØRENDE

De neste tiårene er det grunn til å forvente at det blir knapphet på både fagutdannet personell og frivillige omsorgsyterere i møtet med økte omsorgsbehov. Tiltak for å styrke og bevare pårørendeomsorgen vil derfor kunne få stor samfunnsmessig betydning. For å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå og hindre at innsatsen minsker og forvitrer, er det behov for å ta vare på og avlaste pårørende med krevende omsorgsoppgaver og legge forholdene bedre til rette for at det er mulig å kombinere arbeid og omsorg (Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg)

Det vedtatte programmet for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk skal gjennomføres i perioden fram mot 2020. Programmet har som ambisjon å opprettholde familieomsorgen på dagens nivå. I tråd med anbefalinger i Hagenutvalgets og Kaasa-utvalgets utredninger vil

regjeringen utforme en politikk som skal bidra til at pårørende blir verdsatt og synliggjort, og som legger økt likestilling og mer fleksibilitet til grunn. Programmet for en aktiv og framtidssrettet pårørendepolitikk har som mål å:

- synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver - bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrke kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet
- legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjøre det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, voksne

og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse eller psykiske og sosiale problemer

Det handler om å støtte pårørende og styrke samspillet mellom helse- og omsorgstjenestene og pårørende gjennom:

- fleksible avlastningsordninger
- pårørendestøtte, informasjon, opplæring og veiledning
- samspill og samarbeid - forbedring av omsorgslønnsordningen
- forskning og utvikling
- permisjonsordninger

Pårørende som tar vare på sine nærmeste, gjør en avgjørende innsats og fortjener å bli møtt av et offentlig tjenesteapparat som arbeider sammen med dem og avlaster dem (Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet 2018) (Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg).

Prosjektet Aktive seniornettverk har en aktiv rolle i forholdet til pårørende gjennom kontakt og tilrettelegging. I likhet med mange norske kommuner har også pårørende i Vennesla behov for fleksibel avlastning støtte og hjelp. Gjennom samtale med pårørende gruppe som er knyttet til deltakere i prosjektet uttrykker stor takknemlighet overfor prosjektet samtidig som de gir en stor annerkjennelse til det arbeidet kommunalt ansatte utøver i en travel hverdag.

Gjennom prosjektet har flere pårørende fått et godt og trygt pusterom knyttet til det de gir uttrykk for – det å gi aktivitet og oppfølging. Gjennom prosjektet. De gir i samtaler uttrykk for at de personvernene de har omsorg for har gode og flotte opplevelser med den deltakelsen deres nærmeste får gjennom dette prosjektet. Det blir også gitt uttrykk for god informasjon og lav terskel for å ta kontakt med prosjektmedarbeiderne om det skulle være noe. Det blir også sagt at opplevelsen av systematikk – metodisk tilnærming og god samhandling og informasjon mellom ansatte i omsorgstjenesten, medarbeidere i prosjektet fungerer godt og det gir en spesiell god trygghet. En av de pårørende uttrykker at det nå er lettere å gå på arbeid når vi vet at den jeg har omsorg for har det bra og får være med på aktivitet han liker og setter pris på.

Vi spurte også pårørende hva de tenkte om at det var frivilligsentralen som stod for et slikt tiltak. Unisont fra pårørende syntes de dette var utmerket. De gav også uttrykk for at det var en styrke at frivilligsentralen kom inn – gjennom den oversikten de hadde over muligheter og frivillige som kan bidra. I dette kom det også fram at frivilligsentrale – måten den var organisert og framfor alt jobbet på – hadde stor respekt og annerkjennelse også i denne gruppen.

I samtalen med pårørende ble utfordret vi også pårørende på mengden av tiltak prosjektet ivaretok når det gjelder aktivitet. De pårørende la på ny vekt på takknemlighet knyttet til de tiltakene som deres nærmeste får være med på. De var svært fornøyde – men la ikke skjul at de skulle ønske det kunne bli mer av dette.

Ser vi på prosjektets rolle og den posisjon det har i forhold til den kommunale omsorgstjenesten, knyttet opp mot nasjonalt pårørende program, finner vi at det ivaretar og synliggjør, anerkjenner og støtter pårørende. I tillegg bidrar det også til å legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen, fleksible avlastningsordninger og gir pårørendestøtte. Prosjektet har også bidratt til å kunne utprøve å utvikle et systematisk arbeid på dette området, noe som også ansees som viktig i den nasjonale pårørendepolitikk og dertil hørende strategi.

8.8 AKTIVE SENIORNETTVERK – ET VIKTIG BIDRAG TIL REFORMEN «LEVE HELE LIVET»

Reformen Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvede løsninger på områder hvor vi vet at det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag:

- et aldersvennlig Norge
- aktivitet og fellesskap
- mat og måltider
- helsehjelp
- sammenheng i tjenestene

Leve hele livet vil ha som en av sine hovedsaker å følge opp «Flere år – flere muligheter – regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn», og bidra til å sette den ut i livet i kommuner og lokalsamfunn i hele landet. Dette arbeidet skal bygge på et bredt partnerskap mellom offentlige myndigheter i stat og kommune, arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings- og utdanningsinstitusjoner.

Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til trygg, verdig alderdom. Et eksempel er at alle eldre bør ha tilbud om minst en times aktivitet hver dag med bakgrunn i egne interesser og ønsker. Et annet er at helse- og omsorgstjenesten kan opprette en funksjon som samfunnskontakt/frivilligkoordinator for å

mobilisere til frivillig innsats. Et tredje er at eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise og dele et godt måltid med andre.

Reformen Leve hele livet skal bidra til:

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb

Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker.

Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Innsatsområdene i reformen er nært forbundet med hverandre. Det er en sterk sammenheng mellom de ulike temaene. Oppmerksomhet på ett område vil kunne påvirke de andre områdene. For eksempel er det godt dokumentert at aktivitet, både fysisk og sosialt, øker matlyst og trivsel. Sosialt felleskap gir bedre fysisk og psykisk helse.

- Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjeneste, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Den skal gi trygghet for å få hjelp når en trenger det. Den skal invitere til aktivitet og deltakelse og gi bistand til selv å mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap.
- Leve hele livet er en reform for pårørende. Den skal vise omsorg for de som yter omsorg, og ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, slik at de ikke sliter seg ut. Den skal legge til rette for tettere samarbeid om felles oppgaver mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.
- Leve hele livet er en reform for alle som gjør jobben i helse- og omsorgstjenesten. Den skal inspirere til å finne nye arbeidsordninger og ta i bruk ny teknologi, nye metoder og nye løsninger. Den skal utfordre til å organisere seg slik at det blir større kontinuitet i tjenestetilbudet, med mykere overganger og færre å forholde seg til for dem som mottar tjenester.

Ser vi disse perspektivene reformen her peker på vil vi kunne si at prosjektet Aktive seniornettverk sammen med metoden

Aktive sammen har bidratt inn i mange områder og temaer som ligger til grunn for denne reformen i Vennesla. Men mere må utvikles og mere må gjøres – men Aktive seniornettverk i Vennesla har vist veg inn i dette.

Til slutt i dette kapittelet vil vi påpeke viktigheten av læring gjennom samhandling. Prosjektet har utviklet en kontaktflate med både organisasjoner og kommuner. Ut fra rapportforfatterens ståsted vil jeg påstå at kommuner lærer mindre av forskere enn av å lære av hverandre. Ser vi på helheten i prosjektet har det også lagt et godt grunnlag for læring til andre kommuner. Med andre ord kommuner – lærer best av kommuner.





9 VENNESLA KOMMUNE – ”ET UTVIKLINGSVERKSTED”

Å komme sammen er begynnelsen, å holde sammen er fremskritt, å arbeide sammen er suksess.» (Henry Ford) er en god inngang til dette kapittelet.

Prosjektet Aktive seniornettverk – bygget på metoden Aktive sammen har involvert nær alle nivåer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sivilsamfunn og brukere. Dette har også vært med på å utvikle en dimensjon i kommunen med fokus på fellesskap og samhandling. For å komme dit en her er kommet har kommunen og frivilligheten åpnet opp for hverandre for både å utforske handlingsrom og det mulighetsrommet som ligger i samhandlingen mellom kommune og lokal frivillighet i forhold til det å utvikle bredde og en mer helhetlig omsorg.

Innovasjon og nytenkning er avgjørende for at kommunene skal kunne møte de utfordringene de står ovenfor. Utviklingstrekkene i samfunnet forteller oss at dagens løsninger ikke vil være tilstrekkelige i fremtiden, noe også mange kommuner erfarer i forbindelse med økte behov knyttet til helse- og omsorgstjenestene og de forventningene som knyttes til disse (NOU 2011:11).

I dette prosjektet er det fokusert på behov - det å finne ut av hva det egentlige behovet er, krever at en bringer alle relevante aktører inn i prosessen – noe som i dette tilfellet har vært helse- og omsorgstjenestene og frivilligsentralen.

Prosjektet har vist at samhandling både på politisk, administrativt, tjenesteutøvningsnivå og frivillighet – gjennom en systematisk metodisk tilnærming- har fremmet en god dialog om nye måter å jobbe på å nye måter å tenke sammen om framtidens omsorgstjenester. En viktig erfaring som dette prosjektet har gjort er å utvikle gode og supplerende tjenester og nye tiltak gjennom å etablere gode og trygge samarbeidsrelasjoner gjennom tydelige rolleavklaringer.

I tillegg til alt dette har en gjennom prosjektet klart å operasjonalisere nasjonale styringsdokumenter – gjennom kommunale styringsdokumenter – og tilpasset i praksis – en kunnskapsbasert praksis. En kunnskapsbasert utøvere bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og brukernes kunnskap og behov er vi også med på å forbedre kvalitet bedrer vi kvaliteten på tjenestene i kommunen.

Den helhetlige effekten av samarbeidet for den enkelte bruker, for de frivillige selv i forhold til opplevelse av mening og mestring, og samfunnseffekten i forhold til byggingen av fellesskap og engasjement vil sannsynligvis fremstå som betydelig dersom dette skulle måles.

Kommunens helse- og omsorgssektor skal være en god læringsarena og en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere og helsefagarbeidere. Gjennom dette prosjektet og den åpenhet og evne til systematisk og kunnskapsbasert aktivitet som dette prosjektet viser vil dette også kunne være rekrutteringsfremmende for kommunen. Det ser vi også på det engasjementet, både metoden og den tilnærming i samhandling mellom kommune og frivillighet, som er vist fra helsefagelevne på Vennesla videregående skole, på sykepleiestudenter og vernepleierstudenter som har orientert seg i prosjektet og den interessen som er vist både fra sentrale politiske myndigheter, region, kommuner og interesseorganisasjoner.

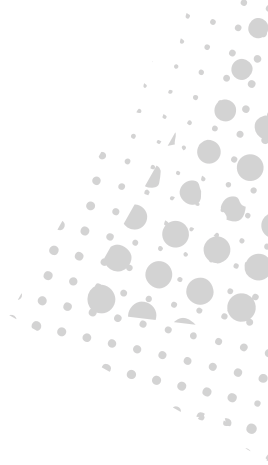
Som samfunnsutvikler har kommunen ansvar for å legge til rette for at også eldre mennesker kan leve aktive liv, og bidra med sine erfaringer og ressurser til fellesskapet. Nærmiljøer og lokalsamfunn må utvikles slik at de legger til rette for aktivitet og deltakelse for alle, og der det føles trygt å bli eldre. Det sosiale livet i nærmiljøet er trivselsskapende. Lokale møteplasser bidrar til møteplasser for alle og mellom generasjonene, noe resultater fra dette tiltaket viser.

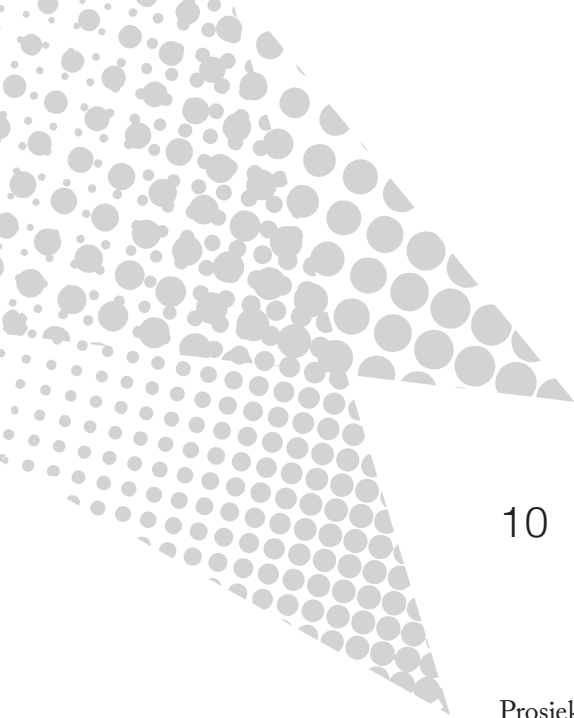
Frivillighet og sosial deltakelse gir gode muligheter for eldre mennesker til å være aktive med meningsfulle oppgaver. Frivilligheten utgjør en stor og selvstendig del av samfunnet i Vennesla med betydelig verdi for den enkelte og for kommunen som helhet. Frivilligheten bidrar til å løse sentrale samfunnsoppgaver og er en viktig samspillspartner, blant annet for utvikling av innovative helse- og omsorgstjenester. Frivilligsentralene i Vennesla er lokalt forankret og utvikles ut fra lokale forutsetninger og behov. Aktivitetene bygger på frivillig innsats, og bidrar til å skape sosiale møteplasser og legge til rette for frivillig virksomhet. Sentralene i Vennesla

tilbyr et mangfold av aktiviteter og gir et lavterskeltilbud både for unge og eldre. Eldre er aktive deltakere og bidragsytere.

Vennesla kommune er et sted mange har og skal tilbringer hele livet – ja Leve hele livet. En kommune med fokus på bolyst, trivsel og livskvalitet for hele befolkningen – uansett alder og status, trygge oppvekstvilkår og harmoniske bomiljø, godt utbygd velferd og offentlige tjenester, rikt kulturtilbud og mange fritidsaktiviteter. Alt dette gjør Vennesla til et bra sted å bo, leve og jobbe. Men alt dette kommer ikke av seg selv. Samhold, gode møteplasser, godt foreningsliv og organisasjonsliv må understøttes av kommunen. Gjennom en utvikling av tiltaket Aktive Seniornettverk kan dette være et viktig bidrag til å utvikle gode møteplasser på tvers av generasjoner – tilpasse aktiviteter som stimulerer til integrasjon og samhold for alle.

Vennesla er på god veg – frivilligsentralen – det gode organisasjonslivet – åpenhet for nytekning – lytte å se er en viktig drivkraft i arbeide med å utvikle framtidens kommune – der en er: Med hverandre – for hverandre.





10 UTFORDRINGER OG VEIEN VIDERE

Prosjektperioden går mot slutten og mange erfaringer ligger på bordet – skal sorteres – tas vare på og bygges videre på i videreutvikling av omsorgspolitisk arbeid, metodisk og frivillig virksomhet i Vennesla. Erfaringer skal også deles og spres ut over til både kommuner, organisasjoner, frivilligsentraler, utdanningsinstitusjoner og andre som vil være interessert i dette.

På vegen mot der prosjektet nå er, har det også bydd på utfordringer på ulike nivåer – utfordringer som både går på forventninger – planlegging – gjennomføring – og sist men ikke minst implementering og videreføring.

10.1 FORVENTNING – SOM UTFORDRING OG DRIVKRAFT

Det vakte stor begeistring og forventning når prosjektet fikk midler fra Helsedirektoratet. I den forbindelse var det mange ting som måtte avklares og på plass før en kunne starte opp arbeidet.

Det ble tidlig klart i prosjektgruppa at alle hadde forventninger til å skape noe nytt – gjennom å bygge på den kunnskap og utvikle ressurser i lokalsamfunnet hadde. Det ble derfor viktig i den innledende fasen å se nærmere på hva en har – hva en kan utvikle og hva som må inn av nye perspektiver og ressurser i prosjektet for å nå de målene som var satt for prosjektet. I denne fasen kan en si at forventningene ble en «drivkraft» for prosjektet videre.

I denne fasen var det behov for forventningsavklaringer. Dette fordi at vi viste at prosjektet ville i sin form være et

utviklingsprosjekt som hele tiden skulle være «levende» å utvikle seg under vegs, struktur og styring var derfor viktig. Samtidig skulle vi prøve ut – og forme en metodisk tilnærming for arbeidet. Hensikten med dette var at er at prosjektleder og arbeidsgruppe spesielt fikk avstemt forventningene til prosjektet og til hverandre. I tillegg bestod prosjektgruppa av ulike personer med ulike bakgrunner og tilknytninger og dertil roller i prosjektet. Hvem er vi – hva står vi for – hva kan vi tilføre var derfor viktige temaer å avklare. Dette både med tanke på jobben som skal utføres, mål og oppgaver, og hva som gjensidig forventes. En brukte i de innledende møtene mye tid på dette med forankringsarbeid. Det å lytte til hverandres forventninger og vær tydelig på hvilke forventninger vi mener vi skulle strekke oss mot og også hvilke forventninger og mål som er urealistiske eller uhensiktsmessige. I tillegg var denne jobben viktig da vi tidlig skjønnte at prosjektet ville vekke interesse på et tidlig stadier også utenfor kommunen og i media. Dette hjalp oss i arbeidet med å skape «realistiske forventninger.

Allerede på de innledende møtene i arbeidsgruppa der vi jobbet med forventninger – kom det også tidlig inn arbeidet med videreføring av prosjektet – etter prosjektperioden – altså implementering. Vi var alle tydelige på at tanker og forslag rundt dette temaet måtte vi holde høyt gjennom hele perioden.

Gjennom å jobbe med forventningsavklaringer i prosjektet var det med på å bygge opp den plattform vi skulle stå på i gjennomføringen av prosjektet.

Ser vi tilbake på dette arbeidet vi her gjorde ble forventningsarbeidet en viktig drivkraft og motivasjon hos deltakerne i prosjektet. Målsettingene – ble i grove trekk lagt i denne fasen, målsettinger – eller det vi kan kalle dem for arbeidsmålsettinger.

10.2 PLANLEGGING SOM VEIVISER

Planlegging er viktig i et hvert prosjekt. Prosjektleder, arbeidsgruppa og prosjektmedarbeiderne planla i grove trekk sammen. Detaljplanlegging og kontakten utad mot aktuelle bidragsytere inn mot prosjektet ble delegert til prosjektleder – frivilligsentralens leder. Gjennom planlegging fikk vi forutsigbarhet, styring – både økonomisk – faglig og driftsmessig. Prosjektet fikk også gjennom planlegging tilrettelagt for en god framdrift. Planlegging ble derfor brukt strategisk mot de arbeidsmålsettingene en hadde.

Prosjektet viser likevel utfordringer i planleggingen. Dette har ulike årsaker både med hensynet til prosjektets karakter og mange ukjente variabler undervegs, noe en må ta høyde for i slike prosjekter. Det var derfor tidlig viktig for oss med noen arbeidsmålsettinger.

I etterkant kan en alltid peke på at planarbeidet kunne vært mer omfattende og bedre gjennom et tettere samarbeid mellom arbeidsgruppe og prosjektleder. Likevel er det grunn til å understreke utfordringer også med dette da arbeidsgruppa sine medlemmer også hadde begrenset tid til deltakelse.

Arbeidet med den metodiske opplæringen av deltakere i prosjektet og den veiledningen som her ble gitt til medarbeidere i prosjektet var nøye planlagt og ble gjennomført etter planen. Dette var en viktig forutsetning for at prosjektet kunne holde den framdriften det hadde.

10.3. GJENNOMFØRING

Prosjektet er gjennomført etter tidsplanen og målet på antall deltakere er også nådd. Metoden er implementert og spredt og prosjektet høster mange lovord både i media og i og utenfor Vennesla. Frivilligsentralen har vist evner og gjennomføringskraft i dette prosjektet og også vist at den som organisasjon evner å fasilitere og gjennomføre et omsorgsfaglig utviklingsprosjekt som metodeutvikling – utprøving og implementering til dette prosjektet er.

I arbeidet med gjennomføringen stod metodeutviklingen og tilpassingen av denne sentralt. Faglig veiledning og oppfølging var derfor viktig. Arbeidet med rekruttering av deltakere skjedde i et godt samarbeid med kommune, gjennom pårørende som henvendte seg til frivilligsentralen.

Prosjektet fikk «volum» i gjennomføringsfasen – en så mange muligheter – og mange ønsket å bidra inn i prosjektet. Her kunne en favne brett i arbeidet. I en slik fase er det kanskje viktig å stoppe litt opp å gå tilbake til planen og prosjektbeskrivelsen – forventningene og forventningsavklaringene. Det er grunn til å tro at i denne fasen – før en fikk landet ulike innspill – at prosjektet var litt under press.

Likevel kan en i ettertid se at dette var en viktig fase som gav prosjektet og den metoden som er benyttet større legitimitet og mulighet for spredning. Denne fasen var med andre ord også en kreativ fase – der ulike typer tiltak – som Kveldsmaten – på Venneslatunet og bruk av andre tiltak, i regi av Frivilligsentralen, som ressurser inn i prosjektet.

I tillegg til driften av prosjektet vendte prosjektledelsen tilbake til arbeidet med videre drift og implementering av prosjektet. På bakgrunn av dette ble det gjennomført to møter med Levekårsutvalget i kommunen for å informere om prosjektets metodikk – forankring opp mot nasjonale- og lokale styringsdokumenter og utvikling knyttet til prosjektets mål og resultater. Dette var viktige for prosjektet i og med at det er politikerne som fordeler midler og skal ta stilling til viktige prioriteringer.

Prosjektet har hele tiden også hatt nær kontakt med kommunalsjef som også er nyttig og viktig i denne delen av prosjektet. En viktig erfaring var å få beslutningstakere tidlig inn i prosessen med hensyn til forankring og videre arbeid med implementering.

10.4. IMPLEMENTERING OG VIDEREFØRING

For å få til implementering i ordinær drift i en organisasjon eller som i dette tilfellet i kommunen må vi berøre noe – eller peke på nye og viktige muligheter som kan gi gode resultater for organisasjonens – eller i dette tilfelle for kommunens ansvarsområder. Det krever at vi kommuniserer på ulike vis, og snakker til ulike grupper, jf. Avsnitt 10.3.

Erfaring viser at praktikerne ikke alltid blir overbevist av data, eller forskningsresultater som viser effekt av nye behandlingsmodeller eller av nye måter å jobbe på. Praktikerens beslutninger om å ta i bruk ny praksis er som regel basert på at noen kan fortelle en god historie, en som har erfart en god måte å jobbe på – en ny metode. For å få en praktiker motivert kan derfor bruk av en bruker historie, anekdoter, eller andre praksisnære metoder være viktig. Praktikerer gjerne vil høre på praktikerer, og at brukeren helst vil høre andre brukere fortelle om deres erfaringer med intervensjonen (Dearing, 2009).

Med dette som noe av utgangspunktet i implementeringsarbeidet ble derfor både prosjektmedarbeiderne, kommunalt ansatte som hadde erfaringer med dette, deltakere, frivilligkontakter i kommunen, frivillige som deltok, elever og pårørende viktige ambassadører i dette arbeidet. Gjennom arbeidet og formidlingen som aktørene har gjort danner det grunnlag for viktigheten av å se nærmere på hvordan dette prosjektet kan videreføres i Vennesla kommune.

Slik som prosjektet nå er organisert er det en god modell at frivilligsentralen videre fører prosjektet med økonomisk

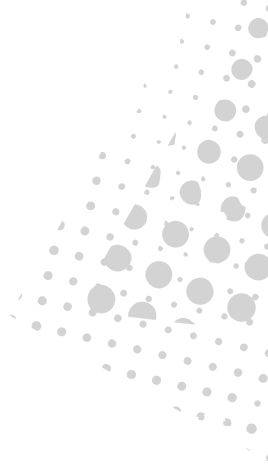
bistand fra kommunen. Dette vil kunne gi flere gevinster med hensyn på et tettere samarbeid på flere områder. Faglig sett vil kommunen gjennom utvikling og styrke et allerede tett samarbeid opp mot frivilligsentralen kunne utvikle en god samarbeidsmodell om aktivitet og fellesskapsbyggende tiltak rettet inn mot prosjektets målgruppe. Dette kan også gi rom og muligheter for en ny type samhandling – mellom offentlig og frivillig sektor i kommunen.

Om en viderefører og utvikler en slik modell vil kommunen også framstå som en viktig praksisarena for både elever og studenter innen helse og omsorgsfag som dermed også får mulighet til å se å delta på en arena der en faktisk samhandler og gir rom for et tett og rolleavklart samarbeid mellom omsorgstjenesten og frivilligheten – der en anvender faglig metodisk arbeid.

Skal en videre lykkes med en eventuell implementering må kommunen også vedlikeholde og utvikle en frivillighetskultur – en kultur der rollene er avklart og der det utvikles gode møteplasser mellom frivillige og tjenestene. For å utvikle samhandlingen bør det også utvikles faglige møteplasser for erfaringsutveksling med frivilligheten på enhetsnivå. På slike møter bør ledes av frivilligkontakten og aktuelle samarbeidspartnere fra frivilligheten og pårørende bør her inviteres.

Et tydelig signal til nye medarbeidere som skal inn i helse og omsorgstjenesten i Vennesla kommune framover er at kommunen bør i sine stillingsannonser ha med et punkt under kvalifikasjonskrav: «Må kunne samhandle med frivillige.»

Metoden Aktive sammen er utprøvd i kommunen – den har gitt resultater som deltakerne og de som står rundt er for nøyd og glad for. Metoden og det arbeidet som er gjennomført har gitt viktige muligheter til utvikling av den: Aldersvennlige kommunen Vennesla. En videreutvikling av dette samarbeidet med implementering gjennom et formalisert samarbeid med Frivilligsentralen på dette området er derfor tydelig å anbefale.





11 NOEN KONKLUDERENDE BETRAKTNINGER

Prosjektet Aktive seniornettverk i Vennesla har vært et svært vellykket prosjekt på mange nivåer og områder. Prosjektet har tydelig vist at systematisk metodisk arbeid – gjennom metoden: Aktive sammen – har gitt resultater. Men resultatene har ikke kommet av seg selv.

Entusiasme og pågangsmot fra alle parter i prosjektet har vært viktige. Nødvendig tillit mellom kommune – kommunale tjenesteytere – og frivilligheten har vært særdeles viktig. I arbeidet med tillitsbyggingen mellom disse aktørene har systematisk metodisk arbeid gjennom metoden Aktive sammen, vært svært viktig. Åpenhet og informasjon mellom prosjektmedarbeidere – frivillige – kommune og pårørende har også vært viktig for å oppnå de resultater prosjektet i dag har oppnådd.

Gjennom prosjektet har kommunen vist åpenhet og gitt rom for utviklingsarbeid og samskaping mellom tjenestene. Dette er også en viktig forutsetning for å skape utvikling og til slutt lykkes slik vi ser dette prosjektet har gjort. I denne åpenheten er tillitsrelasjoner og møteplass for informasjon og informasjonsutveksling etablert. Dette må fortsatt utvikles – men en har klart å komme så langt i dette at det er stort rom for å bygge videre på dette.

En viktig perspektiv i dette er at pårørende opplever stor tilfredshet med dette og føler trygghet for sine som deltar i prosjektet. Det gir et viktig signal til både prosjekt og kommune at denne måten å arbeide på kan være viktig å utvikle videre i kommunens pårørende arbeid.

Gjennom prosjektet har en også gitt flere frivillige og frivillige organisasjoner mulighet til å være med å bidra. Prosjektet har vist at dette skjer. Noe av årsaken til dette er nok den viktige og sterke tilliten Vennesla frivilligsentral har i lokalmiljøet. Gjennom

alle de aktiviteter frivilligsentralen arrangerer/fasiliteterer har en sett hvordan en aktivt kan bruke tiltak som eksempelvis «Ressursen» inn mot ulike aktiviteter i prosjektet. I tillegg til dette har mange enkeltfrivillige fått opplæring om prosjektets målsettinger og metode. Her ser vi også at flere yngre har kunnet engasjere seg og det åpnes for gode og viktige generasjonsmøter. Dette har prosjektet tydelig vist gjennom samarbeidet mellom Videregående skole og prosjektet/frivilligsentralen. Her har elevene fått metodisk opplæring.

Gjennom denne måten å jobbe på er det grunn til å tro at elevene ved Vennesla videregående skole, som har deltatt i prosjektet har fått en god porsjon motivasjon til å gå videre på utdanningen. Deres deltakelse i prosjektet lokalt, kombinert med veiledning og kunnskapsbygging har flere elever gitt uttrykk for at dette var motiverende og lærerikt.

Konkurransen om knappe kommunale midler er en stor og viktig debatt. For at dette prosjektet skal komme over i en driftsfase må det også finnes midler til dette. Det som fremmer dette tiltaket i en slik debatt er at det favner vidt og kan involvere mange på tvers av generasjoner – på tvers av ulike frivillige og frivillige organisasjoner.

Det er grunn til å tro at prosjektet også har skapt et engasjement rundt det å være frivillig inn i omsorgstjenestene og skapt en åpenhet for å utvikle dette nærmere både blant frivillige og ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester. For å lykkes videre med dette må handlingsrommet holdes åpent – veiene til dialog mot deltakere – pårørende – kommune – omsorgsyttere – medarbeidere – frivilligsentral og politikere.

Metoden Aktive sammen har vært et viktig verktøy i dette prosjektet. Metodisk og systematisk arbeid er viktig i helse- og omsorgsarbeidet for tjenesteutøvere – i dette prosjektet har den også vært viktig for å få frem de resultater som her foreligger. Å jobbe på denne måten skaper trygghet blant de som deltar – peker på målsettinger – og bidrar til å skape forutsigbarhet.

Metoden har nå også vakt interesse hos andre enheter i kommunen blant annet NAV i Vennesla som har benyttet metoden på flyktninger og i arbeid med rusmiddelavhengige.

Gjennom alt dette er det grunn også til kommunen å fortsette arbeidet med modellutvikling for samhandling.

En viktig målsetting i Meld. St. (2017 – 2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre er å følge opp regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn: «Flere år – flere muligheter» og bidra til å sette den ut i livet i kommuner og lokalsamfunn. Dette arbeidet angår alle deler av samfunnet.

Strategien tydeliggjør ulike perspektiver ved dette – i denne sammenheng har strategien pekt på to viktige områder:

- Aldersvennlig lokalsamfunn hvor planlegging o samfunnsutvikling, boligpolitikk, lokal kulturliv og transport er viktige elementer.
- Frivillig sektor og sivilsamfunn – skal få økt betydning for å aktivisere og styrke sosial deltakelse.

Ser vi på helheten i strategien finner vi at prosjektet Aktive Seniornettverk er med på å utvikle den aldersvennlige kommunen Vennesla. Aktive seniornettverk er med på å fremme deltakelse – er med på å gi den enkelte mulighet til å delta mer og lengere ut fra sine forutsetninger – er med på å sette aktivitet og fellesskap på dagsorden for grupper av mennesker som på bakgrunn av sin helse eller funksjon faller utenfor fellesskapsbyggende aktiviteter.

Til sist: Et prosjekt som Aktive Seniornettverk – bygger på en type sivilsamfunnsengasjement som skisseres i «Kommune 3.0» ikke fordrer en svakere offentlighet, men snarere en offentlighet som bygger opp kompetansen i å tilrettelegge for sivilsamfunnsengasjement og fasiliterer brobyggende fellesskap.

Frivilligheten betyr ekstremt mye for å skape mening og mestring for folk i alle aldre. Kommunen må understøtte det ildsjeler og frivilligheten kan og vil bidra med. Slik kan vi skape bedre liv for og med innbyggerne i kommunen.

Vennesla kommune har gjennom dette prosjektet vist at de både vil å kan få til mye i fellesskap og kommunen framstår gjennom prosjektet som en kommune der en fokuserer på samskaping og medborgeskap.

Sakt på en annen måte: Med hverandre – for hverandre





LITTERATUR

- Avlund, K., Lund, R., Holsten, B.E. & Due, P. (2004). Social determinant of onset disability in aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(1):85-99.
- Baklien, B. & Carlsen, Y (2000). Helse og kultur; prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Carlsson, L. & Dahlberg, K. (2002) Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus, *Vård i Norden*, 22(1),
- Danielsen, A. & Grepperud, G. (2013). Det er for seint å snyte seg når nesa er borte - Om betydningen av å utvikle lokale kompetanseutviklingstrategier i distriktssamfunn.
- Disch, P.G. Vetvik, E (2009) Framtidas omsorgsbilde, slik det ser ut på tegnebrettet. Senter for omsorgsforskning rapport 1/2009
- Disch, P.G, Lorentzen, G, Midsundstad, A (2017) Aktiv omsorg, samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel. Fagbokforlaget
- Disch, P. G. & Lorentzen G. (2012). Aktiv omsorg –prioritering, kompetanse og kompetansebehov. Senter for omsorgsforskning Sør, Rapport 6/2012
- Disch, P.G. (2015). Kunnskapsutvikling for Aktiv Omsorg. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 1, nr 2 s. 162-166.
- Drageset, J. (2002) Ensomhet på sykehjem – har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsboere? *Vård i Norden*, 22(2)

- Guribye, E (2016) Mot 'Kommune 3.0'? Modeller for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor: Med hjerte for Arendal. Agderforskning, FoU-rapport nr. 3/2016
- Lampinen, P., Heikkinen, R.L., Kaupinen, M. & Heikkinen, E (2006). Activity as a predictor for mental health being among older adults. *Aging & Mental Health*, 10(5):454-466.
- Larsen, B.I. (2014). HelseOmsorg 21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal Forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorg. Helse- og Omsorgsdepartementet.
- Lorentzen, G. (2017). Suksesser og snubletrader. Oppsummering av opplæringsprogrammet Aktiv Omsorg. Senter for Omsorgsforskning rapportserie nr1/2017.
- Lorentzen, Håkon Wergeland; Tingvold, Laila. (2018) Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. Tidsskrift for omsorgsforskning.
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre.
- Meld. St. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd.
- Meld. St. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
- Meld. St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg.
- Meld. St. 34 (2012 – 2013) Folkehelsemeldingen – God helse – Felles ansvar.
- Midtsundstad, A. og Midtsundstad, J. (under pubisering): Aktive sammen. Lorentzen, G og Midtsundstad, A (red): Frivillig arbeid. Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nicolaisen, M. & Thorsen, K. (2014): Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging and Human Development*. Vol. 78 (3), 231-259.
- NOU 2011:11. Innovasjon i omsorg.
- Olsen, J, S Ropstad, D og Tonstad, I, T (2017) Frivillighetens plass i lokalsamfunnet i Disch m.fl. 2017, Fagbokforlaget

Sammen med andre. Nye veier for støttekontakttjenesten, Helsedirektoratet 2007.

St.Meld 8 (1973-1974) Kulturell skulesekk for framtida.

St.Meld 10 (2011-2012) Kultur, inkludering, deltaking.

St.Meld 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for a utjevne sosiale helseforskjeller.

St.meld. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer.

St.meld. nr. 48 (2002 – 2003) Kulturpolitikk fram mot 2014.

Tajik, Hadja Tønsbergs blad 19. 11, 2014

Ververda, J og Disch, P G Aktivitet i omsorg, en selvevaluering av et nettbasert opplæringsprogram Senter for Omsorgsforskning rapportserie nr 1/2018.

Vik, K. (2012). Aktivitet og deltaking for eldre – et middel for å nå helsepolitiske mal om aktiv aldring. Ergoterapeuten, 55(1):23-27.

Plan for utvikling av helse og omsorgstjenestene i Vennesla kommune mot 2030



Senter for
omsorgsforskning

www.omsorgsforskning.no