

Ida Ulrikke Boholm

"En gang frivillig, alltid frivillig!"

Hvilke motivasjoner, forventninger og erfaringer har frivillige med å bidra med innsats for eldre hjemmeboende som mottar hjemmebaserte tjenester?

En kvalitativ studie

Masteroppgave i Folkehelse

Veileder: Laila Tingvold

Mai 2021

Ida Ulrikke Boholm

"En gang frivillig, alltid frivillig!"

Hvilke motivasjoner, forventninger og erfaringer har frivillige med å bidra med innsats for eldre hjemmeboende som mottar hjemmebaserte tjenester?

En kvalitativ studie

Masteroppgave i Folkehelse
Veileder: Laila Tingvold
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Introduksjon: Det finnes lite forskning på frivilliges innsats i samspill med de kommunale hjemmetjenestene i Norge. Samtidig foreligger det klare politiske målsetninger som inkluderer økt satsning på frivillige i helsesektoren, på bakgrunn av den demografiske utviklingen med flere eldre og mindre tilgang til offentlige tjenester. Økt frivillighet fremsettes også som et viktig bidrag i å redusere ensomhet og fremme folkehelsen, både for den som er frivillig og den som mottar frivillig innsats fra noen. Formålet med dette prosjektet er å skaffe nyttig innsikt i de frivilliges innsats, som tenkelig kan bidra til strategier for å rekruttere flere og bedre de forholdene som frivillige deltar under, samt skape informasjon som kan gi muligheter for økt samarbeid med hjemmebaserte tjenester. Problemstillingen for masterstudien er: «Hvilke motivasjoner, forventninger og erfaringer har frivillige med å bidra med innsats for eldre hjemmeboende som mottar hjemmebaserte tjenester?»

Metode: Det ble brukt kvalitativ metode og 10 individuelle semistrukturerte intervjuer ble gjennomført med frivillige i en Østlandskommune med rundt 15000 innbyggere. De frivillige ble rekruttert til studien via frivillighetskoordinator i kommunen. Deltakerne var i alderen 58-79 år og alle hadde vært frivillige i minimum 9 måneder inn mot eldre hjemmeboende i den aktuelle kommunen. Det innsamlede materialet ble analysert med en fenomenologisk analysemetode.

Resultat/diskusjon: Studien viste at deltakerne hovedsakelig ble rekruttert til oppgaver som frivillige på direkte forespørsel, fra familie og venner som selv var frivillige, frivillighetskoordinator eller andre innen frivilligfeltet i kommunen. Det var lite tenkelig at deltakerne ville ta initiativ til å bli frivillig på egen hånd.

Frivillighetskoordinator spilte en helt avgjørende rolle i arbeidet med oppfølging og informasjon til de frivillige. Ledig tid og ressurser, samt et iboende samfunnsengasjement, var sentrale motivasjonsfaktorer hos de frivillige, i tillegg til ønske om generasjonskontakt. Egen vinning i form av økt sosial kontakt var også blant motivasjonsfaktorene. Frivillig innsats representerte gjensidighet i form av at begge parter hadde nytte og glede av innsatsen, under forutsetning av en form for balanse i relasjonen. De frivillige hadde liten grad av samarbeid med hjemmetjenestene. Flere av deltakerne i masterstudien påpekte at de hadde klare retningslinjer å forholde seg til som frivillige, men at de var villige til å bidra med enkel praktisk bistand hjemme hos brukeren. Samtidig kunne utfordringer oppstå, og den frivillige kunne føle seg i en mellomposisjon mellom pårørende og offentlig hjemmetjeneste. Covid-19 pandemien medførte en oppgaveforflytning for de frivillige, men dette reduserte likevel ikke motivasjonen deres. Pandemien satte en stopper for opplæring og erfaringsutveksling, noe de frivillige ønsket mer av.

Konklusjon: Funnene i masterstudien er i tråd med tidligere forskning når det gjelder motivasjonsfaktorer og erfaringer. Samtidig tilfører funnene nyttig kunnskap rundt rekruttering, gjensidighet og frivilliges potensielle bidrag når det gjelder innsats for eldre hjemmeboende som mottar hjemmetjenester. På bakgrunn av nasjonalt fokus på økt inkludering av frivillige i helse- og omsorgssektoren, anses det som avgjørende at det kontinuerlig gjennomføres forskning og målrettet arbeid i frivillig sektor.

Nøkkelord: Frivillighet, rekruttering, gjensidighet, samskaping, kommunale omsorgstjenester.

Summary

Introduction: The elderly population is growing, and today's public services are expected to fall short in meeting the requirements which this demographic development presents. Norway has clear objectives to boost the inclusion of volunteers in the healthcare sector, as expanding volunteer involvement can contribute towards promoting public health and reducing loneliness in both the provider and the recipient of the voluntary effort. However, there is limited research examining the effort of volunteers in collaboration with the home-based long-term care (LTC) services. Aiming to fill the gap, this research paper asks, "what motivations, expectations and experiences do volunteers have in contributing to elderly who receive home-based services?" The purpose of this research is to gain useful insight into volunteers' efforts and thereafter, conceivably contribute to create strategies for increased requirement, better the conditions in which volunteers participate, and create information to facilitate opportunities for better collaboration with home-based services.

Methods: This qualitative study enrolled 10 volunteers aged 58-79 years from a municipality in the east of Norway, concluding approximately 15 000 inhabitants. The study-participants were recruited by the municipality's volunteer coordinator. Semi-structured interviews were performed individually. The participants had been volunteering towards elderly home-residents for >9 months. The collected data was assessed using a phenomenological analysis.

Results/Discussion: The participants were recruited as volunteers mainly on a direct request from family and friends who were volunteers themselves; via a volunteer coordinator; or through others in the volunteer community in the municipality. It was almost unimaginable that the participants would become a volunteer on their own initiative. The volunteer coordinator played a crucial role in following-up and providing information to the volunteers. Key motivating factors to become a volunteer included having the available time and resources to do so, an inherent community involvement, the desire for generational contact, and other personal gains, such as increased socialization. Volunteering achieves its full potential when both the provider and the receiver enjoy and benefit from the voluntary efforts. The volunteers had little cooperation with home-care services. Several of the participants in the study were bound to follow set guidelines as volunteers, however, they were still willing to perform some practical tasks in the recipient's home. Challenges could arise, and the study-participants occasionally found themselves positioned in the grey-zone between relatives and public home care. The Covid-19 pandemic led to new and more practical tasks for the volunteers, although it did not influence their motivation. The pandemic stopped all training and opportunities to exchange experiences with others, which was characterized as a loss to the study-participants.

Conclusion: The findings in this study related to volunteers' motivational factors and experiences are in line with previous research. Simultaneously, the findings also provide useful knowledge about recruitment, reciprocity, and the potential utilization of volunteering, when considering efforts for the elderly who receive home-care services. Considering the national focus on increased inclusion of volunteers in the healthcare sector, it is crucial that research and targeted work in the voluntary sector is carried out continuously.

Keywords: Volunteering, recruitment, reciprocity, co-production, long-term care (LTC) services.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har gitt meg nyttig, interessant kunnskap og større forståelse for frivilligfeltet i kommunen. Jeg håper funnene kan være av interesse også for frivillighetskoordinatorer, ansatte og ledere i helse- og omsorgssektoren, samt politikere.

Jeg vil takke samtlige frivillige som valgte å delta i masterstudien og som bidro med sine erfaringer. En stor takk til frivillighetskoordinator i den aktuelle kommunen, som hjalp til med rekruttering av deltakere og ellers informerte og delte av sin kunnskap. Jeg vil også takke min dyktige veileder, Laila Tingvold, som har bidratt med fantastisk oppfølging og gode råd. Og til slutt takk til familie og venner; Takk til Tuva og Kristine, som bidro med korrekturlesing. Og en særlig takk til Morten og Frida, som har vært tettest på og støttet meg i denne perioden.

NTNU Gjøvik, mai 2021

Ida Ulrikke Boholm

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	I
Summary	II
Forord	III
1.0 Introduksjon	1
1.0.1 Kommunebeskrivelse	1
1.0.2 Definisjoner	3
1.1 Tidligere forskning	4
1.1.1 Frivillighet.....	4
1.1.2 Kommunal sektor	4
1.1.3 Samarbeid mellom frivillige og helsesektoren.....	5
1.1.4 Frivillighetens natur.....	5
1.1.5 Motivasjon for frivillighet	6
1.1.6 Rekruttering.....	6
1.2 Teoretisk perspektiv	7
1.2.1 Helsefremmende aktivitet i et salutogent perspektiv	7
1.2.2 Motivasjoner for å være frivillig.....	8
1.2.3 Samskaping	9
1.2.4 Å ha, å elske og å være	10
1.2.5 Behov for å høre til.....	12
2.0 Hensikt og forskningsspørsmål	13
2.1 Forforståelse	13
3.0 Metode	14
3.1 Metodevalg	14
3.2 Kvalitativt forskningsintervju som metode	14
3.3 Vitenskapsteoretisk perspektiv	15
3.4 Datainnsamling	15
3.4.1 Inklusjonskriterier.....	15
3.4.2 Rekruttering.....	15
3.4.3 Utvalgsstrategi.....	16
3.4.4 Deltakerinformasjon	16
3.4.5 Intervjuguide	19

3.4.6 Gjennomføring av datasamling	19
3.5 Transkribering	20
3.6 Fenomenologisk analyse av datamaterialet	21
3.6.1 Helhet	21
3.6.2 Identifisere meningsenheter	21
3.6.3 Sammenfatte innholdet i meningsenhetene	22
3.6.4 Utforske meningsenheten i lys av problemstillingen	22
3.6.5 Deskriptivt utsagn	22
3.6.6 Fortolkende fenomenologi	23
3.7 Forskningsetikk og etiske overveielser	23
3.7.1 Godkjenning fra NSD	23
3.7.2 Personvern og datalagring	23
4.0 Resultat	25
4.1 Motivasjon	25
4.1.1 Ledig tid og ressurser – gjøre nytte for seg	25
4.1.2 Ønske om generasjonskontakt og forebygging av ensomhet hos eldre	26
4.1.3 Et samfunnsansvar – gi tilbake	27
4.1.4 Egen vinning	28
4.2 Forventninger	29
4.2.1 Forventninger til seg selv som frivillig	30
4.2.2 Fortsettelse med frivillig innsats	31
4.2.3 Informasjon og oppfølging fra frivillighetskoordinator	32
4.2.4 Grenseflater – hjemmetjenestens ansvar for pleie	33
4.2.5 Kommuneledelse og økonomistyring	35
4.3 Erfaringer	36
4.3.1 Frivillig i helsesektoren - en mellomposisjon	36
4.3.2 Frivillighetskoordinators store arbeidsmengde	39
4.3.3 Ønske om mer opplæring	40
4.3.4 Å være frivillig under covid-19-pandemien	41
5.0 Diskusjon	44
5.1 Rekruttering	44
5.2 Gjensidighet	50
5.3 Frivilliges bidrag i helse- og omsorgssektoren	54

5.4 Styrker og svakheter	60
5.4.1 Validitet	60
5.4.2 Reliabilitet	62
5.5 Videre forskning på området	63
6.0 Konklusjon	64
7.0 Referanseliste	65
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	71
Vedlegg 2: Intervjuguide	75
Vedlegg 3: Utdrag fra analysearbeid.....	78
Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD	79

1.0 Introduksjon

Temaet i denne masteroppgaven omhandler innsats fra frivillige privatpersoner til eldre hjemmeboende som mottar hjemmetjenester. Eldre hjemmeboende som mottar slike tjenester har gjerne nådd et punkt i livet eller en sykdomstilstand som gjør at de trenger hjelp og er avhengige av andre. Utfordringer knyttet til den fysiske eller psykiske helsen kan lede til isolasjon og opplevelse av ensomhet (se definisjon s.3), som igjen er den viktigste årsaken til at eldre ønsker hjelp fra en frivillig (Øhrn, 2019).

Temaet har relevans knyttet til ensomhetsproblematikk hos eldre, samt folkehelseutfordringen dette fører med seg. Undersøkelser viser at det er eldre i alderen 80+ som føler mest på ensomhet. Samtidig oppgir så mange som 30% i alderen 60-80 år at de ofte eller av og til føler seg ensomme (Krokstad & Skjei Knudtsen, 2011; Slagsvold & Solem, 2005). Ensomhet kan med andre ord ramme både de som mottar og de som gir frivillig innsats og kan representere et betydelig folkehelseproblem for begge grupper. Ensomhet viser seg å ha store konsekvenser for psykisk og fysisk sykdom, samt dødelighet (Berkman & Syme, 1979; West, Kellner & Moore-West, 1986). Effekten av frivillig innsats kan vise seg som en gevinst i økt aktivitet og sosiale relasjoner både for eldre og de frivillige (Wollebæk et.al., 2015).

Det finnes en del informasjon og forskning på frivillige og deres roller, oppgaver og innsats i sivilsamfunn, både nasjonalt og internasjonalt, særlig innen kultur og idrett. Derimot finnes lite forskning på frivilliges innsats og roller i samspill med de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og enda mindre inn mot hjemmetjenestene. Politiske målsetninger inkluderer økt satsning på forebygging av ensomhet, samt økt inkludering av frivillige i helsesektoren (St.mld.19 (2018-2019); Regjeringen, 2015).

1.0.1 Kommunebeskrivelse

På nyåret 2020 ble det gjennomført et informasjonsmøte for frivillige i en kommune på Østlandet. Kommunen refereres til som Frivik kommune i denne avhandlingen. Kommunen har omtrent 15000 innbyggere og har en lang historie som jordbrukskommune. Samtidig er mange innbyggere ansatt i industribedrifter i nærliggende kommuner. Informasjonsmøtet representerte starten på et kommunalt prosjekt med mål om å øke inkludering av frivillige i innsats for eldre hjemmeboende som mottar hjemmetjenester. Over 100 av innbyggerne i kommunen deltok på informasjonsmøtet, noe som viser et stort engasjement for frivillighet i kommunen. Jeg øynet muligheten for å kunne rekruttere et bredt og nyansert utvalg av denne gruppen som deltok på informasjonsmøtet. Selv har jeg erfaring fra helsetjenesten, men jeg

har lite direkte kjennskap til den frivillige sektoren. Egen forforståelse beskrives ytterligere i kap. 2.1 (s.13).

De frivillige (se definisjon s.3) som ble rekruttert som deltakere i masterstudien drev ulike typer frivillig innsats. Grunntrekkene i de ulike frivillige aktivitetstypene kan kort beskrives slik:

Besøksvenn: Den frivillige oppsøkte brukeren (se definisjon s.3) i hjemmet, hvor formålet med besøket var å være en samtalepartner og hygge seg. Deltakerne i masterprosjektet var besøksvenner for hovedsakelig eldre, men psykiske plager kunne også inngå blant brukergruppen. En av deltakerne var «demensvenn»; besøksvenn for en person med en demenslidelse.

Følgesvenn: Den frivillige bistod personer med følge, veiledning og hjelp i forbindelse med timer hos fastlege, tannlege eller på sykehus, eller i andre situasjoner hvor brukeren trengte å ha med seg noen.

Levere multidose: Dette innebar en oppgaveforflytning fra hjemmetjenesten, som tidligere leverte multidoseruller med tabletter pakket fra apotek, til frivillige som kjørte ut disse til personer som mottok multidose hver 14.dag. Det var to grupper med brukere, slik at innsatsen foregikk hver uke. Det var alltid to frivillige som kjørte sammen.

Sjåfør for dagavdeling: Den frivillige kjørte hovedsakelig eldre personer til og fra dagavdeling i kommunen. Innsatsen medførte et stort personlig ansvar langs veien, da en var alene i bilen med brukerne. Tidligere var brukergruppen delt i to, hvor personer med demenslidelser var i en egen gruppe. Etter covid-19 ble det kjørt mer etter geografiske områder og brukerne ble deretter delt i grupper på dagavdelingen.

Vaske biler for hjemmetjenesten: Etter covid-19 brøt ut, kom behovet for frivillig innsats i forbindelse med vasking av bilene til hjemmetjenesten mellom vaktskifter. Dette overlappet andre aktiviteter som tok slutt ved utbruddet, som for eksempel besøksvenntilbudet.

Handle for personer i risikogrupper: Et par av deltakerne meldte seg frivillig til å handle for personer i risikogrupper i forbindelse med utbruddet av covid-19. En av disse hadde ikke fått noen oppdrag tilknyttet dette.

Sortere arbeidsklær: En av deltakerne bidro frivillig på omsorgssenteret med å sortere arbeidsklær som ble sendt ut til legesentre og andre institusjoner i kommunen.

1.0.2 Definisjoner

Ensomhet: West, Kellner & Moore-West (1986, s.351) refererer til Peplau & Perlman (1982) som definerer ensomhet som «*den ubehagelige opplevelsen som oppstår når en persons nettverk av sosiale relasjoner er mangelfullt på en eller annen betydelig måte, enten kvantitativt eller kvalitativt*» [fritt oversatt fra engelsk].

Frivillig innsats: I denne oppgaven anvendes frivillig innsats som «ulønnede oppgaver som gjennomføres av frivillige som ikke står i slekt eller annen nær relasjon med den som mottar hjelp» (Wollebæk et.al., 2000). Frivillig innsats benyttes på lik linje med frivillig tilbud i denne avhandlingen.

Frivillig: Defineres her som en person som utfører frivillig innsats til eldre hjemmeboende. Frivillig anvendes på lik linje med deltaker i denne avhandlingen.

Bruker: Bruker anvendes om eldre hjemmeboende som har kommet til et punkt i livet hvor de behøver hjelp eller støtte i form av tjenester og hjelp fra andre, for eksempel fra frivillige. I denne avhandlingen benyttes bruker på lik linje med besøksvert i de tilfellene der brukeren får besøk av en besøksvenn.

Besøksvenn/besøksvert: En besøksvenn defineres her som en frivillig som bidrar med besøk til eldre hjemmeboende. Den eldre hjemmeboende som mottar slike besøk omtales i denne avhandlingen som besøksvert.

Samskaping/samproduksjon: Doktorgradsstipendiat Line Margrethe Jenhaug (2018, s.41) viser til Ellinor Ostrom (2012) sin definisjon av samproduksjon: «*Samproduksjon beskriver prosessene der ulike bidrag gis av personer og organisasjoner som ikke er en del av en offentlig instans som primært er ansvarlig for produksjon av offentlige tjenester*» [fritt oversatt fra engelsk]. Samskaping brukes på lik linje som samproduksjon i denne oppgaven.

1.1 Tidligere forskning

I dette kapitlet presenteres tidligere forskning på fagfeltet frivillighet, samt en redegjørelse av frivillighetens natur. Videre vurderes det som hensiktsmessig å beskrive kommunal sektor, samt samarbeidet mellom frivillige og helsesektoren. Motivasjon og rekruttering beskrives også i korte trekk. Disse beskrivelsene vil kunne øke forståelsen av sammenheng i kapitlene resultat og diskusjon.

1.1.1 Frivillighet

Frivillig innsats har de senere år fått fornyet oppmerksomhet. En grunn til dette er den demografiske utviklingen. Vetvik & Disch (2014) viser for eksempel til en aldrende norsk populasjon med flere friske leveår og andre ressurser enn tidligere. Samtidig er det en nokså lav fødselsrate i Norge. Politiske styringsmakter har lenge forsøkt å se etter kreative løsninger for å hankses med det økende presset på offentlige helsetjenester. Særlig etter år 2000 har myndighetene fokusert på økt samarbeid med frivillig sektor (Folkestad et.al., 2015). Likevel finnes lite kunnskap om, og eventuelt hvordan, hjemmetjenesten og frivillige kan samarbeide og fordele oppgaver.

Frivillige blir ofte sett på som en samlebetegnelse fra myndighetenes side, men kan deles inn i tre grupper. Wollebæk & Sivesind (2010) viser til organisert frivillighet, som innebærer frivillige som er tilknyttet en frivillig organisasjon. Uformelle frivillige omsorgsyterene er familie, venner eller nære kontakter, som har personlig kjennskap til brukeren fra før (Jegermalm & Grassmann, 2013). Mellom disse to gruppene av frivillige havner den uorganiserte frivilligheten. Dette er privatpersoner som ønsker å bidra på selvstendig grunnlag (Rochester, 2013). Dette kan innebære opplæring for de frivillige. Innen helse- og omsorgsfeltet var det i en spørreundersøkelse fra 2014 kun 1,7% uorganisert frivillig deltakelse, hvor 1,1% var innen eldreomsorgen. Dette belyser at det er lav forekomst av frivillige i denne gruppen (Andfossen, 2016). Skinner et.al. (2019) viser også til at det er lite frivillig innsats innen de kommunale omsorgstjenestene.

1.1.2 Kommunal sektor

To parallelle prosesser skaper økt press på kommunehelsetjenesten; Samhandlingsreformen med sin tilvekst av brukere, samt den demografiske utviklingen og prognoser om et økende antall eldre. Denne utviklingen med forventet økning i hjelpebehov fører med seg store kostnader, men også mangel på helsepersonell (Gautun & Hermansen, 2011). Dette fører med seg endringer for hjemmetjenestene. Førland et.al. (2019) viser for eksempel effektene av

denne endringen i sin evaluering av endringer i normtider for hjemmetjenestene i Bergen kommune. Brukere av hjemmetjenester har fått mindre og kortere besøk. Disse innsparingene kan lønne seg på kort sikt, men samtidig innebærer dette et økt press på de ansatte. Dette har resultert i høyere sykefravær og redusert motivasjon og engasjement, som kan føre til økte kostnader på lang sikt (ibid.). Enkelte tidligere lovpålagte oppgaver i velferdsstaten begynner å bli faset ut, eksempelvis praktisk bistand, noe kommunen ikke lenger ønsker å tilby (Otnes, 2015). Dette kan belyse et behov for økte ressurser. Her vil jeg se på hvilke oppgaver den enkelte frivillige er villig til å utføre i en profesjonell helsesektor.

Vabø (2012) viser til at det for omtrent 40 år siden ble mer utbredt med offentlige velferdsordninger innen helse- og omsorg i Norge, noe som representerte et stort skifte i overføring av ansvar fra familiære til offentlige aktører. Samtidig beskrives det i St.mld.29 (2012-2013) at målet på nåværende tidspunkt er å nyttiggjøre seg i større grad av både pårørende og frivillige som samprodusenter (se definisjon s.3) av omsorgstjenester. Hvordan ser frivillige for seg at de kan bidra på dette området?

1.1.3 Samarbeid mellom frivillige og helsesektoren

Tidligere beslektet forskning har vist at det kan oppstå friksjoner i samarbeidet mellom profesjonelle omsorgsyttere med krav til kvalitet og den frivillige sektoren (Andfossen, 2016; Lorentzen & Tingvold, 2018). Lorentzen & Tingvold (2018) fant at ansatte anerkjente og så behovet for kompetanse hos de frivillige. I tillegg har motivasjon hos den enkelte frivillige mye å si for rekrutteringen. Samtidig må avklaring av forventninger og faglige grenser, mer fleksibel samordning og større aksept av frivillige ligge til rette for at samspillet skal fungere best mulig (ibid.). Solbjør, Ljunggren & Kleiven (2014) konkluderte med at den frivillige innsatsen ikke må bli en erstatning for, men et komplementært tilskudd til offentlige tilbud. På denne måten må frivillige få lov til å være amatører i et felt med profesjonelle standarder.

Andfossen (2016) konkluderer med at det ligger mye ubrukte ressurser i spesielt uorganisert frivillighet. På bakgrunn av dette, samt det faktum at hele 30% i aldersgruppen 60-80 år oppgir at de er ensomme av og til eller ofte, er fokus for min studie å undersøke mobilisering og rekruttering av frivillige. Jeg vil undersøke hvilken motivasjon frivillige oppgir for denne typen innsats, hvordan de ble frivillige og hva som skal til for at de melder seg.

1.1.4 Frivillighetens natur

Ifølge Anders la Cour (2014) skjer frivillig innsats på person- og situasjonsspesifikke betingelser, noe som skiller den fra den profesjonelle omsorgen. Dette kan skape barrierer

mellom frivillig og offentlig sektor. Der ansatte innen profesjonell omsorg har faste normer, regler og tidspunkter å forholde seg til, stiller de frivillige mer fritt og bestemmer selv tiden de bruker på den frivillige innsatsen. Slik springer også deres innsats ut fra egne motivasjoner og ønske om å delta for andre, utover å få betaling for denne innsatsen. En dansk forsker innen frivillighet, Ulla Habermann (2007), påpeker at den frivillige innsatsen nettopp skjer av fri vilje, og dermed blir styrt av andre motivasjoner enn hva gjelder offentlige ansatte som mottar lønn for arbeidet. Disse grunnleggende forskjellene er viktige for den videre drøftingen av frivilliges posisjon i helse- og omsorgssektoren.

1.1.5 Motivasjon for frivillighet

Som nevnt har motivasjon hos den enkelte frivillige mye å si for rekrutteringen. En amerikansk studie (Clary & Snyder, 1999) identifiserer seks hovedgrunner for at mennesker driver frivillig arbeid på generell basis. Disse er; verdier, ny forståelse og kunnskap, utvikling, karriere, sosialisering og beskyttelse. Disse hovedgrunnene vil bli beskrevet nærmere i kap.

1.2.2. «Motivasjoner for å være frivillig» (s.8). Habermann (2007) beskriver nokså sammenfallende at læring, i form av holdninger og utvikling, samt verdier som omfatter menneskelig forståelse og medfølelse, er viktige motivasjonsfaktorer for frivillig innsats. I tillegg trekker Habermann (2007) frem identitet og viktigheten av å fremstå som nyttige, aktive og anerkjennende mennesker, samt samhold og vennskap. Slik diskuterer også Habermann (2007) skillet mellom altruisme og egen nytte av den frivillige innsatsen. Ofte er det en kombinasjon av ulike mål som ligger til grunn for å være frivillig.

1.1.6 Rekruttering

Johansen & Lofthus (2011) viser til at mange kommuner aktivt rekrutterer enkeltstående frivillige. Det er imidlertid stor variasjon mellom kommuner med tanke på opplæring og rekruttering. De minste kommunene er minst aktive med å rekruttere og gi opplæring til de frivillige. Mindre enn halvparten av kommunene hadde frivillighetskoordinator på undersøkelsestidspunktet (ibid.). Frivillighetskoordinatoren representerer et samlende organ, som kan følge opp, støtte og arrangere samlinger (Hillestad & Tessem, 2019). I regi av Verdighetssenteret i Bergen sin utdanning av frivillighetskoordinatorer viser tall fra 2018 at 350 personer så langt hadde tatt utdanningen for å bli frivillighetskoordinatorer (ibid.). Siden oppstarten i 2011 har Verdighetssenteret hatt 450 deltakere på denne utdanningen, og i løpet av dette året har de planer om å utdanne 100 til (personlig kommunikasjon med Julie Tessem). Videre påpeker Hillestad & Tessem (2019) betydningen av frivillighetskoordinator i arbeidet med å utvikle og bevare et solid frivillig tilbud over tid. Øhrn (2019) hevder også at

en koordinator er sentralt, da oppfølging og avklaring av forventninger er avgjørende, særlig for besøksvenner som har en noe svakere organisasjonstilknytning enn andre frivillige.

Det finnes klare prinsipper og rammebetingelser for at frivillige ikke skal utføre oppgaver med en klar pleiemessig eller behandlingsmessig art (Skinner at.al., 2019). Likevel finnes det en rekke gråsoner i skillet mellom pleie, omsorg og praktiske oppgaver. På bakgrunn av dette, samt at det ikke foreligger noen detaljerte retningslinjer for hvordan profesjonell helsesektor kan samarbeide med frivillige med hensyn til initiering, oppgavefordeling, ansvar og koordinering, vil jeg også undersøke hvilke forventninger de frivillige har til rollen sin, hvilke oppgaver de ønsker å bidra med, samt hvordan de stiller seg til opplæring.

1.2 Teoretisk perspektiv

Dette kapittelet vil i korte trekk redegjøre for ulike teoretiske perspektiver knyttet til masterstudiets tema. Dette vil igjen bli brukt for å kunne øke forståelsen i resultat- og diskusjonsdel. Teoretisk fundament som salutogenese, samskaping, motivasjonsfaktorer, samt Erik Allardt sin teori om «Å ha, å elske og å være» vil bli presentert.

1.2.1 Helsefremmende aktivitet i et salutogent perspektiv

Salutogenese tar i likhet med helsefremming utgangspunkt i å styrke helsen, og på denne måten skape motstandskraft mot negative faktorer. Dette innebærer en annen vinkling enn ved sykdomsforebyggende problemorientering, hvor en søker å unngå sykdom og død (Garsjø, 2018). Salutogenese er positivt vinklet, og en forsøker å finne ut av hva som skaper helse. Antonovsky (1996) relaterer dette til hvordan en selv takler sin egen livssituasjon best mulig. En kan se på salutogenese som en del av den helsefremmende teorien. Hva er det som gjør at noen takler sykdom og andre påkjenninger bedre enn andre?

Det er en kontinuerlig prosess i det helsefremmende arbeidet å bygge opp en motstand mot sykdom. Denne robustheten og motstandstyrken kan bygges opp og brytes ned i løpet av hele livet (Mæland, 2016). Forløpet til Antonovsky (1996) sitt begrep «opplevelse av sammenheng» dannes i barndommen, hvor særlig trygg identitet, kontroll og optimisme er resultatene. Dette representerer en beskyttelse for mental helse i de senere år. Tiltak for en sunn utvikling er å ha gode relasjoner og holde seg aktiv. Slik kan en også oppleve god helse, selv med sykdom til stede (Mæland, 2016). Garsjø (2018) argumenterer også for at fellesskap og et godt nettverk er viktige positive helsedeterminanter. Det gjelder også regelmessige og meningsfylte aktiviteter (ibid.).

For frivillige kan helsefremmende aktiviteter virke styrkende for egen helse gjennom nettverksbygging og sosialt samvær med andre. På en annen side gjelder det samme for mottakere av frivillig innsats. Gode relasjoner og å holde seg aktiv trekkes fram som beskyttelsesfaktorer mot sykdom og styrking av den mentale helse (Garsjø, 2018). Samtidig er det opp til hver enkelt å ha ønsket om å delta og ha tro på at ressurser er tilgjengelig for å oppnå bedret helse.

1.2.2 Motivasjoner for å være frivillig

Mennesker kan delta i den samme frivillige aktiviteten, men med ulike motiver for handlingen (Clary & Snyder, 1999). Den frivilliges beslutning om å delta og å fortsette med denne innsatsen påvirkes av om den aktuelle aktiviteten passer overens med den frivilliges egne behov og mål (ibid.). Forsøk med å rekruttere frivillige vil kunne lykkes om man tilrettelegger ut fra deres spesifikke motivasjonsfaktorer, atferd og holdninger. Dette fører også til mer tilfredshet underveis i innsatsen (Clary et.al., 1994). Gjennom forskningen til Clary et.al. (1998) er det funnet seks personlige og sosiale årsaker som er i samsvar med tidligere forskning rundt menneskers motivasjoner for å delta i frivillig innsats.

Det første punktet går på 1) verdier, hvor den frivillige deltar med den motivasjon å utføre frivillig innsats rundt viktige verdier som humanitære forhold. Et eksempel på dette kan være at den frivillige føler det er viktig å hjelpe andre (Clary & Snyder, 1999). Det neste punktet går på 2) ny forståelse og kunnskap, deriblant den frivilliges søken etter å lære mer om verden eller øvelse i ubrukte ferdigheter gjennom direkte praktisk erfaring. En årsak kan også være 3) utvikling, i form av at den frivillige kan vokse og utvikle seg gjennom sin innsats og eksempelvis oppnå bedre selvfølelse (ibid.).

Videre peker Clary & Snyder (1999) på at 4) karriere og et mål om å oppnå karriererelatert erfaring gjennom frivillig innsats kan være en motivasjon. Dette gjelder særlig for personer som har som mål å komme inn på en aktuell arbeidsplass. Samtidig kan motivasjonen for den frivillige innsatsen være 5) sosialisering, ved at innsatsen kan øke ens sosiale relasjoner. Personer en kjenner kan dele interessen for samfunnsarbeid, og på denne måten kan en bli rekruttert til den frivillige innsatsen. Den siste årsaken går på 6) beskyttelse, i form av at frivillig innsats kan redusere negative følelser som eksempelvis skyld, eller være en distraksjon fra andre personlige problemer (ibid.).

Clary & Snyder (1999) hevder at det ser ut til at de to første årsakene; verdier, samt forståelse og kunnskap er de viktigste, mens de fire siste er mindre viktige. Likevel varierer dette

mellom grupper, eksempelvis mellom aldersgrupper, hvor karriere er viktigere blant unge enn eldre. Samtidig er det viktig å være klar over multimotivasjonelle faktorer. Ulike frivillige søker ulike mål. Samtidig kan den enkelte frivillige søke flere mål. To tredjedeler oppgir å ha to eller flere motivasjonsfaktorer (ibid.).

Funn viser at frivillighet er mangfoldig og kompleks (Clary & Snyder, 1999). Dette opprettholder ideen om at frivilligheten har mange sider. På den ene siden har en altruisme-begrepet, som viser til at hjelpsomhet er basert på uselvisk bekymring for en annen. På den andre siden finner en egoisme-begrepet, som påstår at all hjelpsomhet er motivert av et egoistisk ønske om fordeler for seg selv. Det er vanskelig å plassere mennesker inn i enten altruisme eller egoisme-begrepet, da mange har delte grunner for å delta frivillig (ibid.).

Clary & Snyder (1999) viser til tidligere forskning som undersøker i hvilken grad man bør involvere krav og føringer inn i rekruttering og mobilisering av frivillige. På den ene siden ser en at det ikke alltid hjelper med strenge føringer. Når føringer blir fjernet, faller innsatsen ofte tilbake igjen. Gode tidligere erfaringer hos en frivillig fører til økt sjans for å delta på nytt (Stukas, Snyder & Clary, 1999). Til syvende og sist vil det avhenge av den mellommenneskelige dynamikken og tilgjengelige aktiviteter (Clary & Snyder, 1999).

1.2.3 Samskaping

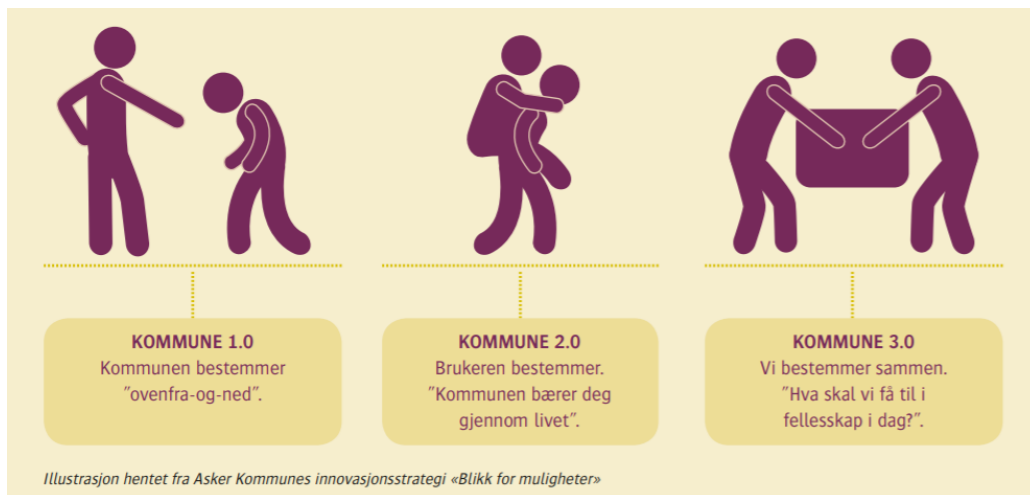
Ifølge Thommesen (2019) representerer samskaping (se definisjon s.3) resultatet av det «nye» kommunale fellesskapet, som tidligere var preget av formynderskap. Samfunnsutviklingen som har pågått i løpet av de siste 50 årene har utfordret kommunenes tradisjonelle rolle. Dette er en synlig trend som kan sees over hele Skandinavia (ibid.). Som nevnt vil det bli en større andel eldre og økt hjelpebehov, og Norge kan ikke yte tjenester på samme måte som tidligere (Vetvik & Disch, 2014).

Samtidig er det viktig å tenke på den økonomiske bakveggen, hvor det er ønskelig fra myndighetenes side med mer frivillig aktivitet for å hankses med det økende hjelpebehovet. I tillegg pågår en ideologisk debatt rundt den frivillige innsatsen og omsorgsevnen iboende mennesker. I takt med utvikling av velferdsstaten har borgerne blitt gitt stadig flere rettigheter og velferdstjenester, og en kan spørre seg om dette har påvirket graden av omsorgsevne og ansvarliggjøring hos borgerne (Lorentzen, 2004). Dette er viktige punkter som bør diskuteres når det kommer til begrepet «samskaping».

Blant annet gjennom Asker kommunes innovasjonsstrategi fra 2015 kommer det frem at «Kommune 3.0» har blitt et velkjent begrep i hele Skandinavia. «Kommune 3.0»

representerer en innovativ utvikling, hvor kommunen sees på som en helhet; «det lokale fellesskapet». Det er et mål om at alle innbyggerne skal bestemme sammen og stille spørsmålet «Hva skal vi få til i fellesskap i dag?» (ibid.). Samtidig vet vi at det i stor grad finnes sosiale ulikheter i befolkningsgrupper, og en kan spørre seg om alle inngår på lik linje i en kommune, i tillegg til om alle kan ha muligheten til å bli frivillige.

I Asker kommunes innovasjonsstrategi fra 2015 blir følgende, forenklede figur ble fremstilt:



Asker kommune (2015) viser til Skanderborg kommune i Danmark som omtaler trenden som vises i figuren ovenfor. I «kommune 3.0» er formålet at innbyggere skal involveres mer aktivt enn før, og på denne måten bidra som en ressurs og deltagende partner i en prosess hvor fellesskapet sammen skaper den beste kommunen, som igjen kan bidra til bedre trivsel og helse hos innbyggerne (ibid.).

Et viktig aspekt ved samskapingskommunen er at alle innbyggere er potensielle frivillige. Likevel kan man spørre seg om hvilke aktiviteter dette vil gjelde, og hvem som kan delta i dem? Asker kommune (2015) argumenterer for at innbyggerne skal inviteres inn i arbeidet for et stadig bedre lokalsamfunn. Dette representerer én av metodene med hensikt å løse sammensatte problemstillinger, som for eksempel ensomhet. Kommunen beskriver frivillige organisasjoner, og eksempelvis besøksvenner, som en mulig møteplass hvor samskaping kan skape gode løsninger. Samskaping kan tenkes å relatere seg til kjente begrep som brukermedvirkning og empowerment (ibid.).

1.2.4 Å ha, å elske og å være

Den finsksvenske sosiologiprofessoren Erik Allardt presenterer teorien om «Å ha, å elske og å være» i sin bok fra 1975. Boken bygger på en komparativ intervjuundersøkelse som ble utført

samtidig i Danmark, Finland, Norge og Sverige. Resultatet av undersøkelsen er fundamentet for Allardts teori fra 1975. «Behov» defineres ut fra tanken om at velferd er en tilstand der mennesker har muligheter til å få tilfredsstilt sine sentrale behov. Behov angir hva mennesket behøver for å leve et godt liv og er de fundamentale eller grunnleggende behov (Allardt, 1975).

Under termen «å ha» peker Allardt (1975) på at det naturlig å trekke inn de fysiologiske grunnbehovene. Alle mennesker behøver næring, væske, varme, luft og elementær sikkerhet og trygghet. Et visst minimumsnivå av materielle ressurser er en forutsetning for liv. Heller enn fysiologiske grunnbehov, bør man søke de ressursene som behøves for å tilfredsstille behovene. Allardt (1975) refererer til Abraham Maslow (1943) sitt berømte behovshierarki; fem grunnbehov hierarkisk ordnet etter styrke med de fysiologiske grunnbehovene først, og deretter behovene for trygghet, kjærlighet, anerkjennelse og selvrealisering.

Utgangspunktet for behovet «å elske» er at mennesket som individ har behov for solidaritet, kameratskap eller i det hele tatt å høre til et nettverk av sosiale relasjoner, hvor man uttrykker at man synes om og bryr seg om hverandre (Allardt, 1975). Kjærlighetsrelasjoner er symmetriske. Individet får elske, synes om og vise andre omtanke. Både det mottakende, men også det givende aspektet ved kjærligheten, må tas i betraktning. Fellesskap oppstår der relasjoner er symmetriske og innebærer uttrykk for kjærlighet og omtanke (ibid.). Allardt (1975) refererer til at fellesskap er av sentral betydning og en viktig ressurs som hjelper individene til å realisere andre verdier. Allardt (1975, s.39) referer til Uriel Foa (1971) som hevder følgende om utveksling av ressurser:

«Penger kan ikke utveksles uten at giveren gir bort noe man har, men utveksling av kjærlighet eller informasjon innebærer at man ikke gir bort noe materielt.»

Under termen «å være» henvises det ofte til et behov av personlig utvikling eller selvrealisering. Ved fellesskap kan selvrealiseringen til og med oppfattes som et relasjonsbegrep. Selvrealisering står i motsetning til termen fremmedgjøring, som eksempelvis oppstår når mennesker betraktes som ren arbeidskraft. Jo mindre en person er erstattelig, jo mer er han også en person (Allardt, 1975). Betydningen av å ha noe «å gjøre» kommer ifølge Allardt (1975) best frem ved eldre studier om arbeidsledighetens effekter på menneskers oppførsel. Effektene er gjerne politisk apati og manglende interesse (Jahoda-Lazarsfeld & Zeisels, 1932). Også nyere litteraturgjennomgang viser at arbeidsledighet er forbundet med nedsatt psykisk helse (Reneflot & Evensen, 2011). Også mangel på

fritidsaktiviteter har lignende effekter. Det råder et sterkt bånd mellom mangel på aktiviteter og sosial isolering. Å ha noe «å gjøre» er en forutsetning for selvrealisering og derfor en viktig velferdsverdi (Allardt, 1975).

1.2.5 Behov for å høre til

«Å høre til» eller skape mellommenneskelige relasjoner anses som et grunnleggende menneskelig behov eller motivasjon (Baumeister & Leary, 1995). Dette kan innebære å være en gruppe, kontakt mellom to personer eller kontakt med hvilket som helst fellesskap. Å danne og beholde sterke, stabile mellommenneskelige relasjoner anses som sentralt gjennom hele livsløpet. Mennesket søker etter å danne sosiale relasjoner i de fleste situasjoner, samtidig som det arbeider for å beholde båndene til eksisterende relasjoner (ibid.).

Videre viser Baumeister & Leary (1995) at tilhørighet ser ut til å ha sterke effekter på emosjonelle og kognitive mønstre og prosesser. Mangel på tilhørighet kobles til flere negative konsekvenser for helse, velvære og evne til tilpasning (ibid.). I relasjonssammenheng vil tap og mangel på inkludering kunne føre til ensomhet og depresjon. Motsatt vil det å bli akseptert kunne føre med seg følelse av glede, tilfredshet og ro (Myers, 1992). Positive og stabile mellommenneskelige relasjoner er positivt for livskvaliteten. Relasjon uten jevnlig kontakt vil ikke være like tilfredsstillende (Baumeister & Leary, 1995).

Den eldre delen av befolkningen er en utsatt gruppe, da de ofte pensjoneres fra arbeid, mister venner og ektefeller og slutter å investere i nye vennskap (Kaufman, 1986; Daatland & Solem, 2011). Tap av kollegialt samhold, livspartner og venner kan få store følger for det emosjonelle livet (Caldwell & Peplau, 1982; Daatland & Solem, 2011). Avhengig av relasjonen, kan tapte eller brutte vennskap bli erstattet av andre vennskap og relasjoner. Mennesker søker etter noen å kunne relatere seg til og trenger en viss mengde sosiale relasjoner. Samtidig ser man at kvalitet råder fremfor kvantitet når det gjelder nære relasjoner (ibid.). Lowenthal & Haven (1968) hevder at eldre som har én nær og fortrolig venn har redusert sannsynlighet for depresjon dersom kontakten med andre relasjoner reduseres. Motsatt vil eldre uten én nær venn å stole på og som samtidig mister kontakten med andre relasjoner, har større risiko for å utvikle depresjon. Dette støttes også av Daatland & Solem (2011) som påpeker at ensomhet står i sammenheng med sosial isolering og depresjon, særlig blant aleneboende eldre.

2.0 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med dette prosjektet er å undersøke frivilliges erfaringer med innsats for eldre hjemmeboende som mottar kommunale hjemmetjenester. Jeg vil studere de frivilliges motivasjon for frivillig innsats, og innhente informasjon om hvordan de ble rekruttert og mobilisert som frivillige. I tillegg ønsker jeg å undersøke deres forventninger til og erfaringer med å være frivillig i møte med helsesektoren, og hva de tenker å kunne bidra med i denne sammenheng. Formålet med prosjektet er å skaffe nyttig innsikt i frivilliges hverdag, som tenkelig kan bidra til strategier for å rekruttere flere og bedre de forholdene som frivillige deltar under, samt skape informasjon som kan gi muligheter for økt samarbeid med hjemmebaserte tjenester.

Problemstillingen for masterstudien er: «Hvilke motivasjoner, forventninger og erfaringer har frivillige med å bidra med innsats for eldre hjemmeboende som mottar hjemmebaserte tjenester?»

2.1 Forforståelse

Min forforståelse som sykepleier kan føre med seg en viss nærhet til problemstillingen. Dette kan skape en mer naturlig inngang i tema, da samarbeid med frivillige har inngått i arbeidshverdagen tidligere. utfordringer med dette er at jeg kan se meg blind på negative sider ved de offentlige hjemmetjenestene og den aktuelle frivillige innsatsen og samtidig gå glipp av viktige aspekter. Jeg stilte imidlertid åpent i forhold til spørsmål, møtte opp med et åpent sinn og lot de frivillige sine beskrivelser komme frem, for å motvirke fordreining som er en risikofaktor innen forskningsetikk (Richards & Schwartz, 2002). Samtidig har jeg diskutert masterstudiens tema og metodikk med medstudenter, faglærere og veileder. Denne kontinuerlige drøftingen har bidratt til en kvalitetskontroll og sikrer studiens reliabilitet, som beskrives videre i kap. 5.4.2 (s.62).

3.0 Metode

Dette kapittelet presenterer de ulike metodiske valgene som er tatt i forbindelse med masterstudien. Herunder presenteres metodevalg, det kvalitative forskningsintervju, vitenskapelig perspektiv, datainnsamling, transkribering, analyseprosessen og forskningsetiske overveielser.

3.1 Metodevalg

Jeg har benyttet en kvalitativ forskningsmetode på bakgrunn av problemstillingens karakter. Formålet var å oppdage frivilliges motivasjoner, forventninger og erfaringer, og derfor anses den kvalitative forskningsmetoden å være mest hensiktsmessig. Dette er i tråd med Kvale & Brinkmann (2015) som påpeker at en kvalitativ forskningsmetode vil bidra med en dybdeinnsikt i temaet, og erfaringer og nyanser hos deltakerne vil komme frem. Å avdekke deltakernes opplevelse av verden kan bidra til å skape mening og forståelse rundt et tema. Samtidig er det viktig å være klar over individets rolle i et samfunnsperspektiv, hvor det stadig blir påvirket av retningslinjer, maktforhold og omgivelser som påvirker dets handlinger (ibid.). Datamaterialet er hentet inn gjennom 10 semistrukturerte intervjuer med frivillige i én kommune på Østlandet (se s.1).

3.2 Kvalitativt forskningsintervju som metode

I det kvalitative forskningsintervju ble det vektlagt å forstå sider ved dagliglivet til deltakerne, gjennom semistrukturerte intervjuer. I prosessen forsøkte jeg å følge den kvalitative metodens bestemte spørreteknikker med åpne spørsmål, som ifølge Malterud (2017) kan føre til en rikere beskrivelse av en situasjon og generere ny kunnskap. Oppfølgingsspørsmål rundt deltakernes svar er blitt brukt som en fleksibel del av det semistrukturerte intervju.

For å motvirke misoppfatninger, har jeg forsøkt å formulere det oppfattede budskapet for deltakerne, og deretter søkt bekreftelse om det er den «rette» fortolkningen. Dette er i tråd med Kvale & Brinkmann (2015) sine beskrivelser om det kvalitative forskningsintervju. Videre har jeg satt meg inn i temaet i forkant av intervjuet ved å lese fagstoff og diskutere med veileder, faglærere og medstudenter.

3.3 Vitenskapsteoretisk perspektiv

En fenomenologisk analysemetode anses som mest hensiktsmessig for denne studien. Gjennom studiens fokus på deltakernes motivasjon, forventninger og erfaringer er hensikten å kunne bidra med nyttig kunnskap rundt mening og fellestrekk ved fenomenet frivillighet i den aktuelle kommunen. Dette er i samsvar med Kvale & Brinkmann (2015) som beskriver den fenomenologiske tilnærmingen som godt passende der en er ute etter et bredt mangfold av nyanserte erfaringer, opplevelser og følelsesliv. Giorgi (1985) viser til at fenomenologi er passende ved analyser av deltakernes livsverden. I arbeidet med analysen ville jeg beskrive enkeltfenomenene, før jeg senere søkte det som var felles for deltakerne. Dette er ifølge Kvale & Brinkmann (2015) en viktig del av analysearbeidet. Samtidig jobbet jeg fram og tilbake gjennom en hermeneutisk tilnærming til arbeidet (ibid.).

3.4 Datainnsamling

Denne delen inneholder inklusjons- og eksklusjonskriterier, rekruttering og utvalgsstrategi. Videre presenteres en fremstilling av prosessen fra planlegging til gjennomføring av intervju. Det ble ført logg kontinuerlig gjennom prosjektet, og dokumentasjonen fra denne har vært viktig for utarbeidelse av metodedelene.

3.4.1 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene i masterstudien var frivillige kvinner og menn som bidro med frivillig innsats for eldre som mottar kommunale hjemmetjenester. Deltakere som melder seg selv for å delta i en studie skiller seg gjerne fra de som ikke melder seg, ved at de gjerne er mer engasjerte og positive til innsatsen, noe som er viktig å være klar over (Staff, 2015). Dette ble senere bekreftet av frivillighetskoordinator, som påpekte at det var de mest aktive som meldte seg direkte til meg. Videre tok jeg hensyn til variasjon i deltakernes alder, utdanning og tidligere arbeidserfaring.

En av deltakerne bidro med innsats til en eldre hjemmeboende som ikke mottok kommunale hjemmetjenester. Jeg valgte likevel å beholde deltakeren som en del av datamaterialet, da andre nyttige fenomener ble belyst, slik som motivasjon og forventninger til organiseringen av de frivillige.

3.4.2 Rekruttering

Deltakerne ble rekruttert via frivillighetskoordinator i kommunen. Rekrutteringen tok til da informasjonsskrivet (vedlegg 1) var utarbeidet. Informasjonsskrivet ble drøftet og levert til frivillighetskoordinator i starten av september 2020. I sammenheng med denne overleveringen

deltok jeg med informasjon til fem frivillige, som var i lokalene tilhørende frivillighetskoordinator. Videre ble deltakerne informert via informasjonsskrivet, og i noen tilfeller gjennom utfyllende informasjon fra frivillighetskoordinator. De frivillige ble oppfordret via informasjonsskrivet til å ta kontakt med meg eller frivillighetskoordinator om de ønsket å delta. Alle deltakerne skrev under på samtykke, som lagres konfidensielt frem til masterprosjektets slutt.

3.4.3 Utvalgsstrategi

De fleste frivillige meldte sin interesse til frivillighetskoordinator. Seks personer meldte seg direkte til meg på mail eller SMS. Samtidig var det åtte personer som meldte sin interesse til frivillighetskoordinator. Utav de frivillige som meldte sin interesse, valgte jeg ut ti deltakere som ble inkludert i masterstudien. Dette er i tråd med anbefalt antall deltakere for en intervjustudie (Kvale & Brinkmann, 2015). De som kun meldte sin interesse til frivillighetskoordinator valgte jeg å ringe for å avtale intervju, for å skape en mer personlig relasjon i forkant.

Underveis i rekrutteringsprosessen gjorde jeg et strategisk utvalg av de som meldte sin interesse. I Malterud (2017, s.58) refereres det til Kuzel (1999) og Patton (2015) som definerer strategisk utvalg som et utvalg som er «*sammensatt ut fra en målsetting om at materialet best mulig kan belyse problemstillingen vår*». Frivillighetskoordinator bidro med en oversikt over hvilke frivillige aktiviteter de som meldte seg drev med, og slik kunne jeg velge ut de jeg anså som mest hensiktsmessige deltakere for masterstudien.

Det ble gjort en vurdering i forhold til metning opp mot tid og ressurser mot slutten av intervjuperioden. Metning oppnås ifølge Malterud (2017) når det vurderes slik at ytterligere datainnsamling ikke fører til ny kunnskap. Samtidig er det i forbindelse med masterstudiet en viss tidsramme en må forholde seg til. Jeg valgte å avslutte intervjuperioden mot slutten av november 2020. De som ikke ble inkludert i prosjektet ble informert per telefon, samtidig som jeg takket for responsen.

3.4.4 Deltakerinformasjon

Gjennomsnittsalderen på deltakerne ved intervju var 67,4 år. Den eldste deltakeren var 79 år, mens den yngste deltakeren var 53 år. Halvparten av deltakerne hadde høyere utdanning. Yrkesfordelingen var variert, fra håndverkere til helsepersonell og pedagoger. De fleste deltakerne hadde drevet som frivillig innen helsesektoren i kommunen i rundt ett til to år, med et minimum på ni måneder, og flere ble introdusert for denne delen av frivilligheten i og rundt

utbruddet av covid-19 i starten av 2020. Én av deltakerne skilte seg ut på dette området og hadde deltatt med frivillig innsats i nærmere syv år innen helsesektoren. Måten deltakerne ble rekruttert som frivillige på var hovedsakelig på oppfordring fra andre. Tidsbruken blant deltakerne varierte ut fra hvilke typer aktiviteter de drev, samt hvor mye de deltok frivillig utenom helsesektoren.

Nedenfor følger en beskrivende tabelloversikt over faktorer ved deltakerne i prosjektet. Informasjonen fremstilles på følgende måte med hensyn til beskyttelse av deltakernes anonymitet.

Tabell 1: Deltakerbeskrivelse

Beskrivelse av deltakerne	Antall
Kjønn	
Mann	4
Kvinne	6
Alder ved undersøkelsestidspunkt	
<67 år	3
≥67 år	7
Sivilstatus	
Gift/samboere	4
Aleneboende	6
Arbeidssituasjon	
Pensjonist/ufør	9
Yrkesaktiv	1
Utdanning	
Videregående	5
Høyere utdanning	5
Varighet frivillig i helsesektoren	
<4 år	8
>4 år	2
Type frivillighet (flere mulige)	
Besøksvenn	7
Følgesvenn	3
Levere multidose	4
Sjåfør for dagavdeling	2
Vaske biler for hjemmetjenesten	4
Handle for personer i risikogrupper	2
Sortere arbeidsklær	1
Oppslutning på informasjonsmøte	
Deltok	6
Deltok ikke	4
Tidsbruk frivillighet i helsesektoren	
<4 timer i uken	6
>4 timer i uken	4
Rekruttering	
Via familie/venner	3
På forespørsel fra kommunen	3
På forespørsel fra organisasjoner	4

3.4.5 Intervjuguide

I arbeidet med intervjuguiden var det viktig å formulere åpne spørsmål, i tråd med det Kvale & Brinkmann (2015) karakteriserer som et semistrukturert intervju. Samtidig ville jeg stille noen spissede eller kritiske spørsmål for å skape dybde i datamaterialet. På en annen side var det viktig at spørsmålene ikke ble ledende. Ifølge Kvale (1996) er det viktig at intervjuer har en grunnleggende forståelse for temaet som undersøkes, for å kunne stille de relevante spørsmål for problemstillingen. Slik har jeg vurdert det som en fordel å selv ha arbeidserfaring fra helsesektoren.

Jeg valgte å dele intervjuguiden (vedlegg 2) inn i tre hoveddeler, ut fra problemstillingens art. Intervjuspørsmålene ble formulert etter gjennomgang av vitenskapelige artikler og fagrapporter på teamet frivillighet og kommunale omsorgstjenester. Den første delen omhandler deltakernes motivasjon for å bli frivillig. Her ble fagstoff fra Clary & Snyder, samt Habermann, brukt som veileder for spørsmålsformuleringen. Forventninger til de kommunale omsorgstjenestene ble vektlagt i del to. Offentlige dokumenter fra Regjeringen ble benyttet for å formulere spørsmål som kunne skille forventninger hos stat og de frivillige. Den tredje delen omhandlet de frivilliges erfaringer med frivillig innsats til eldre som mottar hjemmebaserte tjenester. Fagrapporter og vitenskapelige artikler som viser til beslektede prosjekter ble brukt som sammenligningsgrunnlag og veileder for intervjuguiden. Under «erfaringsdelen» var det ikke til å komme unna å inkludere erfaringer med covid-19. Dette erfarte jeg også etter noen intervjuer, hvor covid-19 gjerne var et gjennomgangstema.

Etter testintervju med en bekjent utelukket jeg noen spørsmål som virket gjentakende. Etter denne justeringen var jeg fornøyd med intervjuguiden som «verktøy». I forkant av intervjuene presenterte jeg meg selv og prosjektet og tok opp rettigheter rundt taushetsplikt, bruk av lydopptak og mulighet for å trekke seg fra prosjektet. I innledende spørsmål fokuserte jeg på å spørre om mindre sensitive tema som kunne sette praten i gang og skape en trygg atmosfære. Etter intervjuet rundet jeg av med å takke for deltakelsen og oppfordret deltakerne til å ta kontakt ved spørsmål eller supplerende informasjon.

3.4.6 Gjennomføring av datasamling

Totalt 10 semistrukturerte intervjuer med frivillige i Frivik kommune ble gjennomført i løpet av oktober og november 2020. Gjennomsnittlig tidsbruk per intervju var omtrent 45 minutter. I hele prosessen forsøkte jeg å bygge tillit gjennom en strukturert og ryddig prosess for påmelding, avtaler og tilrettelegging, slik at deltakerne følte seg ivaretatt og trygge under

prosjektet. Malterud (2017) påpeker at tillitsbyggende metoder vil kunne gi utslag for datamaterialet, ved at deltakerne deler mer i et klima preget av trygghet og fortrolighet.

Jeg vektla et trygt miljø for intervjuene, samt intervjusituasjonens konsekvenser for deltakerne, eksempelvis med tanke på stress. Dette er en viktig refleksjon ifølge Kvale & Brinkmann (2015). I lys av covid-19-pandemien så jeg dette som ekstra viktig, også med tanke på smitteforebygging. Deltakerne fikk de velge hvor de ville møtes. Erfaringen var at de fleste hadde et ønske om å møtes ansikt til ansikt i egne hjem. Én av deltakerne ønsket å møte på lokalt omsorgssenter, mens én ønsket å ta intervjuet over telefon grunnet covid-restriksjoner.

Intervjuene ble tatt opp på bånd etter godkjenning fra deltakerne. I intervjusituasjon stilte jeg med en åpen, lyttende og vennlig holdning, som vektlegges av Malterud (2017) som suksessfaktorer ved intervjuet, ved at det øker sannsynligheten for ny kunnskap og forståelse. Det ble brukt non-verbal, bekreftende kommunikasjon når deltakerne fortalte, og jeg lot de svare fullt ut. Dette var en utfordring på telefonintervju, hvor en ikke kunne bruke kroppsspråk for å bekrefte, noe som førte til en del avbrytelser og problemer med kommunikasjonen. Intervjuguiden fungerte som en måte å hente seg inn igjen på.

Underveis i intervjusituasjonen følte jeg meg frem i forhold til deltakernes svar og reaksjoner på spørsmål. Dersom vi kom inn på mer alvorlige temaer, var jeg varsom når jeg stilte oppfølgingsspørsmål. Samtidig førte bekreftende kommentarer til at deltakerne fortalte mer utdypende. Kvale & Brinkmann (2015) peker på at taushet fra intervjuer og pauser i samtalen kan få deltakeren til å reflektere selv og deretter bryte tausheten med viktig informasjon, noe jeg erfarte ved flere tilfeller.

3.5 Transkribering

Alle intervjuer ble transkribert av forskeren selv. Intervjuene ble transkribert i etterkant av hvert intervju. Intervjuprosessen foregikk over månedene oktober og november 2020. Det ble satt av rundt 1,5 til 2 dager med transkribering i etterkant av intervju, og det ble gjennomført kun ett intervju per dag. Lydopptakene ble lagret på PC før de ble slettet på opptakeren etter gjennomført transkripsjon, slik at den var tom til neste intervju. I transkriberingen ble steds- og personnavn, spesifikke sykdommer og lignende kodet, for å utelukke identifiserbart datamateriale. Utfordringer opplevdes i forbindelse med at de frivillige representerte et lite samfunn i den aktuelle kommunen, og stor varsomhet ble knyttet til å kunne utelukke gjenkjenning av deltakerne i masterstudien. Dialekter ble derfor utelukket i transkriberingene.

Det ble brukt en egen kodebok, med navneliste og nummer, som igjen ble holdt fraskilt fra transkripsjonene for å sikre deltakernes konfidensialitet. Notater rundt kroppsspråk og miljø ble tatt før, underveis og etter intervjuet, for å huske på alle detaljer. Slik tilføyende informasjon ble dokumentert i et memoskriv eller tatt med i kursiv i etterkant av selve transkripsjonen. Transkripsjonen ble lest gjennom grundig etter gjennomføring, for å kontrollere at alt var riktig dokumentert. Resultatet av intervjuprosessen førte til 132 sider transkribert materiale.

3.6 Fenomenologisk analyse av datamaterialet

Underveis i analyseprosessen har jeg forsøkt å være åpen og legge bort egen forforståelse, for å kunne få frem deltakernes opplevelser så godt som mulig. Erfaringsmessig har jeg fått et nærmere forhold til datamaterialet gjennom analyseprosessen, og det kontinuerlige arbeidet frem og tilbake mellom de ulike delene og helheten.

Gjennom den fenomenologiske analyseprosessen av datamaterialet har jeg fulgt de fem stegene i analyseprosessen som presenteres av Kvale & Brinkmann (2015). Hvert av stegene presenteres nærmere i delkapitlene nedenfor, med den hensikt å gi innsyn i prosessen, slik at andre kan gjenkjenne og forstå de vurderinger og tolkninger jeg har gjort underveis.

3.6.1 Helhet

For å skaffe en helhetsforståelse ble alt transkribert materiale lest gjennom flere ganger. Videre lagde jeg fargekoder for ulike temaer i intervjuene. Fargekodene ble deretter sammenlignet og komprimert, og dette ble førsteutkastet til resultatdelen. I denne prosessen tilnærmet jeg meg datamaterialet så nøytralt som mulig. Dette er i tråd med Kvale & Brinkmann (2015), som peker på at forskeren ikke skal fortolke ut fra eget ståsted i dette første steget. Gjennom dette arbeidet fant jeg 17 foreløpige undertemaer fordelt på de tre hovedtemaene «motivasjoner, forventninger og erfaringer». De endelige sentrale temaene blir beskrevet i kap.3.6.5 «Deskriptivt utsagn» (s.22).

3.6.2 Identifisere meningsenheter

Erfaringsmessig er arbeidet med å identifisere meningsenhetene i transkripsjonene lettere ved å sette meningsenhetene inn i en tabell (utdrag i vedlegg 3), slik at en ser hvilke tekststykker som uttrykker mening. Det finnes ulike metoder for hvordan en går frem i dette arbeidet (Kvale & Brinkmann, 2015). I arbeidet tok jeg utgangspunkt i setning for setning, men oppdaget at det ofte måtte flere setninger til, for å skape en meningsenhet. Skillet hvor

deltakeren går over til en ny meningsenhet defineres gjennom en ny rad i tabellen.

Systematisk gikk jeg gjennom hvert av intervjuene for å finne meningsenheter.

3.6.3 Sammenfatte innholdet i meningsenhetene

Fokuset i prosessen med å sammenfatte innhold i meningsenhetene var å beholde deltakernes utsagn så virkelighetsnære som mulig, for å beholde deres opplevelser mest mulig genuine. Fremgangsmåten gikk på å trekke sammen og forkorte lange setninger (se vedlegg 3), samt omtale meningsinnholdet ut fra 3.person, som anbefales av Kvale & Brinkmann (2015).

3.6.4 Utforske meningsenheten i lys av problemstillingen

Jeg valgte å løse dette steget ved å benytte problemstillingens art som en ledende veiviser for hvilke hovedtema de ulike meningsenhetene representerte, i tråd med Kvale & Brinkmann (2015). I utdraget fra analyseprosessen (vedlegg 3) presenteres noen av hovedtemaene jeg fant. Da jeg her tok for meg problemstillingen med de ulike delene «motivasjon, forventninger og erfaringer», tolket jeg det dit hen at deltakerens meningsenhet i dette tilfellet gjaldt «forventninger», og herunder «rekruttering» og «informasjon» som gis til potensielle frivillige. Videre tar deltakeren opp «erfaringer med frivillighetskoordinator» og «grenseflater», inkludert «frivilliges ansvar», som ble tolket som et av hovedtemaene. «Å bli sett» ble tolket som en motivasjonsfaktor. Dette er eksempler på hvordan analysearbeidet ble utført og hvordan alle hovedtemaene ble koblet opp mot problemstillingen.

3.6.5 Deskriptivt utsagn

Først utarbeidet jeg deskriptivt utsagn for hvert intervju. Hvert deskriptive utsagn ble satt sammen av de viktigste elementene i hvert intervju, etter inspirasjon fra Kvale & Brinkmann (2015) sin metode. Deretter satte jeg sammen de enkelte deskriptive utsagnene til en felles sammenheng basert på sentrale temaer og problemstilling. I denne prosessen søkte jeg etter å finne essens og strukturer ved fenomenet gjennom å sammenligne intervjuene. Sentrale temaer jeg fant under «motivasjoner» var «ledig tid og ressurser», «gjøre nytte for seg», «ønske om generasjonskontakt», «forebygging av ensomhet», «et samfunnsansvar – gi tilbake» og «egen vinning». Under «forventninger» fant jeg temaene «forventninger til seg selv som frivillig», «fortsettelse med frivillig innsats», «informasjon og oppfølging fra frivillighetskoordinator», «grenseflater – hjemmetjenestens ansvar for pleie» og «kommuneledelse og økonomistyring». Til slutt fant jeg under «erfaringer» følgende sentrale temaer: «frivillig i helsesektoren – en mellomposisjon», «frivillighetskoordinators store arbeidsmengde», «ønske om mer opplæring» og «å være frivillig under covid-19-pandemien». Det endelige deskriptive utsagnet er grunnlaget for resultatene i masterstudien.

3.6.6 Fortolkende fenomenologi

Den fortolkende fenomenologiske analysen skrives ut i diskusjonsdelen, hvor resultatene drøftes opp mot tidligere forskning og eksisterende teorier om emnet. Samtidig strebes det etter å finne meningsstrukturer og relasjoner mellom begreper som ikke opptrer umiddelbart. Ved å gå dypere inn i dataene på denne måten, kan en få en detaljert analyse (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.7 Forskningsetikk og etiske overveielser

Som forsker har jeg forsøkt å formidle deltakernes erfaringer så virkelighetsnære som mulig. Flere av deltakerne påpekte underveis at det ikke var «farlige» samtaleemner som ble tatt opp, men likevel kunne enkelte av historiene være vanskelig å dele. Dette belyses gjennom at et par av deltakerne spurte om jeg hadde taushetsplikt. Det var viktig å være klar over at noen deltakere kunne være i en sårbar situasjon, og det var viktig som intervjuer å trygge og opptre vennlig for å motvirke psykisk uro, som trekkes frem som en risiko av Richards & Schwartz (2002).

Det forskningsetiske ansvar har vært å fremme respekt for deltakerne, og samtidig beskytte deres helse og rettigheter, i samsvar med Malterud (2017) sine betraktninger rundt forskningsetiske overveielser. Masterstudiets formål ble vurdert til å veie tyngre enn risikoen og belastningen det medfører for deltakerne. Samtidig har jeg vært bevisst mitt ansvar for å håndtere det som produseres av datamateriale på en måte som samsvarer med det som blir sagt av deltakerne.

3.7.1 Godkjenning fra NSD

Dette masterprosjektet innebærer registrering og lagring av personopplysninger som navn og telefonnummer, samt lydopptak. På bakgrunn av dette ble det arbeidet frem en søknad som ble sendt inn til NSD – «Norsk senter for forskningsdata» i juli 2020, med den hensikt å skaffe godkjenning for masterprosjektet. Vedtak om godkjenning av masterprosjektet er lagt med i vedlegg 4.

3.7.2 Personvern og datalagring

Personvern og datalagring spiller en stor rolle i det forskningsetiske arbeidet. I intervjusituasjoner forsøkte jeg å være bevisst min rolle og forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg inkluderte alt av datamateriale som kom frem, både gjennom transkripsjoner og analyse, med unntak av informasjon om en tredjepart. Tilstrekkelig informasjon om prosjektet og innhentet samtykke har vært en forutsetning for dette masterprosjektet, som med all annen

vitenskapelig forskning. Jeg ville forsikre meg om at deltakerne på forhånd fikk vite hvordan data skulle samles inn og brukes, slik at de hadde mulighet til å trekke seg fra prosjektet om de følte seg ukomfortable (NEM, 2019). I publisering av masteroppgaven, har jeg lagt vekt på at deltakerne beskyttes med konfidensialitet og anonymisering.

I løpet av intervjuprosessen ble det avdekket en ny problemstilling i form av at flere av deltakerne uttrykket ønske om å lese gjennom den ferdige masteroppgaven. Dette satte nye krav til anonymisering og personvern. På bakgrunn av dette tok jeg på nytt kontakt med NSD for å høre hvordan dette kunne løses i forhold til deltakerinformasjon, som yrkesbakgrunn, sivilstatus og lignende. Derfor har også tabell 1; «Deltakerinformasjon» (s.18) blitt fremstilt forenklet.

Det forskningsetiske arbeidet innebærer innhenting av skriftlig samtykke fra alle deltakere og anonymisering av hver enkelt i fremstilling av datamateriale. I denne sammenheng er det viktig å være bevisst hvordan lyd- og datamateriale lagres, slik at personvern ivaretas (NEM, 2019). Denne delen ble løst ved å lagre navneliste, lydopptak og innsamlet materiale adskilt, og samtidig nummerere deltakerne for å kunne koble innsamlede data til deltakerne.

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres resultatene om frivilliges motivasjon, forventninger og erfaringer med frivillig innsats for eldre som mottar hjemmebaserte tjenester. Deltakernes opplevelser har blitt kategorisert og delt inn i hovedtemaene motivasjon, forventninger og erfaringer, med tilhørende underpunkter. Underveis i resultatene vil deltakernes egne beskrivelser gjengis som sitat i kursiv, for å holde funnene virkelighetsnære.

4.1 Motivasjon

Når det kommer til motivasjonen for de frivillige var det gjennomgående at deltakerne hadde tid og ressurser til å utføre frivillig innsats. Flere av de frivillige var pensjonister, mens andre stod utenfor arbeidslivet. I tillegg tenkte flere på opplevelser med egne foreldre og besteforeldre, og kjente på et ønske om å bidra for de eldre. Noen syntes det var spennende å høre om besøksvertenes barndom og historie. Flere ønsket å gjøre nytte for seg til enkeltpersoner og samfunnet, også blant deltakerne som var noe yngre og utenfor arbeidslivet. Flere frivillige kjente på et samfunnsansvar, et ønske om å yte noe tilbake til samfunnet.

Å ha noe meningsfylt å gjøre ble trukket frem, særlig noe å fylle tiden med. Samtidig kom det frem at forebygging av ensomhet var en motivasjonsfaktor, samt det å gjøre en forskjell. Egen vinning, i form av sosial kontakt, var en tydelig motivasjon blant flere. En del var tilflyttere og hadde mindre sosialt nettverk før de startet med frivillig innsats. Samtidig ble det understreket av noen at motivasjonen kunne blitt påvirket ved bytte av besøksvenn. Korona endret ikke motivasjonen i noen nevneverdig grad. Videre går jeg inn på viktige fellestrekk ved motivasjonen til deltakerne, som kan trekkes fram av funnene.

4.1.1 Ledig tid og ressurser – gjøre nytte for seg

De fleste deltakerne var i en posisjon hvor de hadde ledig tid og ressurser til å delta i frivillig innsats. Hele åtte deltakere var pensjonister, og de refererte til at dette hadde medført mer ledig tid. De to andre deltakerne stod mer eller mindre utenfor arbeidslivet, og ønsket å gjøre nytte for seg på andre måter gjennom frivilligheten. Flere oppga at de ikke nødvendigvis hadde et brennende engasjement for frivillighet, men at de hadde ressurser til å kunne bidra med noe mer enn å være hjemme. Flere påpekte at de brukte mye tid hjemme og syslet med ulike aktiviteter der. Én uttalte i denne sammenheng at han kunne bli utålmodig hjemme og syntes det var godt å komme ut og gjøre nytte for seg. Det ble tydeliggjort et ønske om å komme ut og delta i noe hverdagslig. En av deltakerne uttalte følgende rundt sin motivasjon for frivillighet:

«Jeg skulle jo slutte å jobbe, og jeg vet med meg selv at jeg ikke er den som setter i gang med å pusse opp huset eller begynner å sy klær eller lignende, så jeg måtte ha noe å drive med.» (Deltaker 4)

Frivilligheten stod frem som et godt supplement når yrkesliv og annet organisasjonsliv avtok i omfang og skapte mer tid i hjemmet. En annen deltaker sa følgende:

«Jeg vet jo for den saks skyld at blir jeg sittende her og tvinne tommer, da blir jeg ikke særlig mye eldre.» (Deltaker 2)

Flere av deltakerne refererte til den frivillige innsatsen som en jobb. De hadde et slags behov for å gjøre nytte for seg og delta. Det fremkom av deltakernes beskrivelser at flere av dem hadde et behov for å gjøre en forskjell for andre. En av deltakerne uttalte at hun ikke hadde familie å ta seg av i umiddelbar nærhet, og på denne måten kunne hun være til glede for noen andre. Enkelte hadde hatt en jobb de så på som lite nyttige for mennesker og ganske meningsløs, og ville gjennom frivilligheten være til nytte for noen. De ville se at de kunne gjøre noe verdifullt:

«... de siste årene i arbeidslivet var jeg ganske frustrert over hvor mye meningsløst vi drev med. Jeg hadde veldig lyst til å gjøre noe hvor jeg synes jeg kunne gjøre en forskjell.» (Deltaker 4)

4.1.2 Ønske om generasjonskontakt og forebygging av ensomhet hos eldre

Det kom frem at flere av deltakerne relaterte til historier med egne foreldre og besteforeldre når det kom til spørsmål rundt deres motivasjon. En av deltakerne fortalte at han mistet foreldrene tidlig, og at han har savnet denne generasjonskontakten. Å høre om gamledager opplevdes interessant, og de fikk mye lærdom på denne måten. En annen deltaker hadde en mor med demenslidelse og opplevde at det ble stressende møter mellom dem, som bar mye preg av praktiske gjøremål før en kunne sette seg og bruke tid på samtale. En motivasjonsfaktor var derfor å bruke tid på samtalen med den enkelte. Motivasjonen var videre et ønske om å være en del av et system som gjorde det enklere for folk å klare seg alene:

«... som besøksvenn får jeg mye «flashbacks» til hvordan jeg skulle ønske at moren min hadde det de siste årene hun levde.» (Deltaker 4)

Flere fokuserte på viktigheten av å forebygge ensomhet hos eldre. Én uttalte at han så at mange hadde det stusselig rundt omkring og ønsket å gjøre noe for å forebygge ensomhet. En

annen deltaker trakk frem at hun foretrakk å være frivillig i hjemmetjenesten heller enn sykehjem, da hun mente beboerne i sykehjem fikk flere tilbud, mens eldre i hjemmetjenesten satt mest alene og at det var her behovet for frivillig innsats var størst. Det kom også frem at synet på aldring og holdninger til eldre endret seg etter hvert som en ble eldre selv.

Én deltaker oppga at det ga mye å oppleve at han kunne roe ned eldre med demenslidelser, samt å kunne hjelpe dem når de glemte. Flere trakk frem at en måtte ha en spesiell personlighet for å kunne være frivillig. En kunne ikke stresse de gamle, en måtte være rolig og opptre varsomt. En annen av deltakerne påpekte at det ga ekstra motivasjon når en opplevde å takle en bruker som ikke nødvendigvis var så enkel å forholde seg til. Noen frivillige ville tenkt seg nøye om før de hadde gått på med en besøksvert med demenslidelse. En av deltakerne var ærlig på at han ikke visste hvordan han ville taklet denne typen kommunikasjon. Videre ble det beskrevet av flere at medmenneskelighet er noe som ligger i en og som ikke kan læres. Deltakerne ytret at en motivasjonsfaktor var at en passet inn i en frivillig omsorgsrolle og ønsket å yte noe for andre:

«Jeg gjør jo ikke dette bare for min egen del, skulle jeg til å si. Altså, jeg gjør det ikke av egoistiske grunner!» (Deltaker 8)

Noe som gikk igjen hos deltakerne var at det gjennom mellommenneskelige relasjoner i frivillighet oppstår gjensidig glede. Å oppleve at en selv gledet seg til besøk, og igjen se at det betydde så mye for besøksverten, viste at gleden var gjensidig. Det samme gjaldt for dagplass-sjåførene. En av deltakerne beskrev også hvordan hun fikk mer energi av å reise på besøk:

«Hvis jeg er sliten nå og skal til besøksvenn, føler jeg meg bedre etterpå. Jeg får energi av dette!» (Deltaker 8)

4.1.3 Et samfunnsansvar – gi tilbake

Flere av deltakerne trakk fram at de hadde hatt et samfunnsengasjement over lengre tid. En av deltakerne ble tatt med på frivillig innsats allerede som barn, mens andre havnet mer tilfeldig inn på det i senere år. Flere var opptatte av å gi tilbake til det norske samfunnet, som gir oss alle gode tjenester dersom vi er uheldige eller blir syke. Å gjøre noe nyttig og verdifullt for enkeltmennesker og samfunnet som helhet var en motivasjonsfaktor. Et annet aspekt ved dette var pensjonisttilværelsens gleder, som flere av deltakerne trakk frem som en motivasjonsfaktor for å gi tilbake til samfunnet. En av deltakerne sa følgende om sin pensjonisttilværelse:

«... vi er jo avhengig av det vi får av tjenester fra samfunnet. Da er vi rimelig forpliktet til å yte noe igjen, når vi kan. Det synes jeg er rimelig opplagt! Det er kanskje den viktigste motivasjonen jeg har.» (Deltaker 2)

Samtidig kjente flere av deltakerne på en plikt til å delta som frivillig nå med covid-19-situasjonen. Alle deltakerne nevnte at pandemi-situasjonen ikke har endret motivasjonen i negativ retning, snarere den andre veien. Flere påpekte at de var mer motivert for å delta etter at covid-19 kom til landet. Erfaringsmessig kom det til flere nye frivillige oppgaver da pandemien brøt ut, og en oppgaveforflytning fra mellommenneskelige relasjoner til mer praktiske oppgaver som multidoserutlevering og bilvask for hjemmetjenesten ble igangsatt. Flere beskrev hvordan de ble spurt av frivillighetskoordinator om å bidra med denne typen oppgaver, og hvordan de omstilte seg og gjorde en innsats for fellesskapet.

«Det at jeg ble frivillig innenfor helsesektoren handler jo mer om korona. Og at det da var behov og at jeg bare måtte stille opp.» (Deltaker 3)

En av deltakerne nevnte også at hun følte på en plikt til å melde seg dersom ingen andre gjorde det, og refererte til tidligere frivillighet i foreldre- og dugnadssammenheng. Samtidig ble det opplyst om at noen få kunne kjenne på vanskeligheter med å si nei til frivillighetskoordinator når hun spurte direkte. Samtidig sa en av deltakerne at mye skulle til før hun ville vurdert å slutte med den frivillige innsatsen, og at dette måtte ha vært på grunn av gnisninger mellom henne og ansvarlige for frivilligheten eller besøksverten. Likevel påpekte hun at det da vil vært mulig å drive som frivillig en annen plass:

«Så, det er som jeg sier: en gang frivillig, alltid frivillig!» (Deltaker 8)

4.1.4 Egen vinning

Egen vinning opptrådte i form av økt kontakt med andre, som følge av frivillig innsats. Denne tendensen så en særlig hos tilflyttere eller lokale som hadde bodd borte over flere år og senere flyttet tilbake. En av deltakerne uttalte at besøksverten var hans viktigste tilknytningspunkt til området. Å være en del av et fellesskap og det sosiale var viktig. En annen deltaker nevnte at en nærmest ble avhengig av det frivillige miljøet og folkene. Frivillig innsats medførte utvidet sosialt liv, og det skjedde ting som ellers ikke ville skjedd. Samtlige deltakere uttalte at de hadde mye igjen for å være med. Det å oppleve at en gjorde noe viktig for andre varmet, samtidig som flere uttalte at det var nok å få takk tilbake. Flere trakk frem den gode følelsen det ga å bidra, som en motivasjonsfaktor videre. Én beskrev at det var nødvendig å bli sett, for å fortsette den frivillige innsatsen:

*«Det er jo greit at noen ser deg.. ser at du gjør jobben. Det er jo det alt dreier seg om..
Å bli sett.. Sant?» (Deltaker 10)*

Frivillig innsats ga hverdagslige opplevelser og skapte rammer og samtidig variasjon for hverdagen, samt en følelse av å bety noe. Flere uttalte at de syntes det var morsomt å bidra. En lærte mye av situasjoner og gjennom erfaring, og flere uttrykket å ha blitt et bedre menneske av å delta frivillig. En oppga å ha blitt rausere og mer i stand til å ta nye utfordringer. En sjåfør for dagplassbrukerne oppga at en motivasjon for han var å få kjøre bil, og han trivdes med dette. Alle var motivert for å delta, men det ble trukket frem at faktorer som egen helse, familie, tid og lyst kunne sette begrensninger for motivasjonen, både for deltakelse generelt, men også for de ulike typene deltakelse. Enkelte var mer motivert for å bidra med praktiske gjøremål enn å gå inn i mellommenneskelige relasjoner som frivillig, da de hadde nok på privat plan.

4.2 Forventninger

På direkte spørsmål om forventninger ble det sagt at de frivillige ikke hadde noen spesielle tanker rundt dette, men det kom likevel frem at de frivillige hadde forventninger til seg selv som gikk på å holde positiviteten oppe. Samtidig ville de bidra uten forventninger om å få betalt, overholde taushetsløftet, stille med et åpent sinn og gi av seg selv, slik at det betydde en forskjell for brukeren. De fleste ville bidra frivillig så lenge helsen deres holdt og de synes det var givende. Når det gjaldt besøksvenner, hadde disse svært lite forventninger knyttet til besøksverten, kun at personen viste alminnelig folkeskikk og vennlighet.

Forventningene til frivillighetskoordinator gikk på at hun skulle skape rammer for den frivillige innsatsen og være en kommunikasjonskanal for diskusjon og spørsmål. Frivillige ønsket hjemmetjenestens telefonnummer, slik at de kunne nås ved spørsmål eller beskjeder som måtte gis. I samarbeid med hjemmetjenesten var det flere grenseflater i forhold til de frivilliges ansvar. De frivillige informerte om at personlig pleie, medikamenter og brukernes liv og økonomi ikke inngikk i det de betraktet som sitt ansvarsfelt. Likevel fortalte noen med helsefaglig bakgrunn at det ikke hadde gjort dem noe å bidra med pleie og medikamenter, da de var trygge i den posisjonen. Videre trakk noen frem at kommunen i seg selv ikke innfridde forventninger, da det ved et informasjonsmøte for frivillige ble fokusert mye på innstramminger og eldre som en økonomisk belastning for kommunen.

4.2.1 Forventninger til seg selv som frivillig

Flere av deltakerne påpekte at de forventet å bidra med sin innsats uten betaling. Dette nevnes ofte i sammenheng med motivasjonen om å gjøre noe for samfunnet som helhet. I denne sammenheng sa en av deltakerne at han ikke likte når det ble fokusert på at de frivillige skulle hatt betaling for innsatsen, noe som ble tatt opp på informasjonsmøtet for frivillige i januar 2020. Han hadde en forventning om at frivillige skulle ha en positiv innstilling. Hensikten med besøksvenntilbudet var ikke å skravle om folk på bygda, og slik kunne det ses på som en fordel å ikke kjenne brukeren fra tidligere. Flere vektla også betydningen av at innsatsen skulle ha en betydning for brukeren. En av deltakerne sa følgende:

«... den jeg er besøksvenn for skal ha utbytte av samværet med meg. Det skal bety en forskjell for vedkommende! Vi skal ikke bare sitte og skravle et par timer, også være ferdig med det!» (Deltaker 5)

Et flertall av deltakerne nevnte at de stilte med et åpent sinn og lite forventninger i møte med frivilligheten. En forventning var samtidig et slags idyllisk bilde av frivilligheten:

«Jeg hadde nok et idyllisk bilde av det [frivilligheten], at det skulle være veldig lett å føle at du hjalp og kjapt bli en ressursperson.» (Deltaker 4)

Flere visste lite om hva de gikk til. Samtidig førte dette til at flere ble positivt overrasket. Enkelte deltakere påpekte at de på forhånd hadde sett seg ut en frivillig aktivitet de trodde ville passe dem. Én frivillig ga tidlig beskjed om at hun kunne brukes der det var behov, og at det viktigste for henne var å få delta. En annen trodde mange frivillige gjorde innsats for egen gevinst, samtidig som han trodde det var best om de frivillige hadde noe igjen for innsatsen selv, for å holde engasjementet oppe. Samtidig ble det påpekt at én frivillig passet på så hun ikke fikk for strengt tidsprogram, og at dette kunne virke stressende, i kombinasjon med andre forpliktelser privat.

Det framkom en forventning om at det burde være til stede en viss kunnskap eller erfaring med demenslidelser dersom en skulle yte innsats rettet mot denne gruppen brukere. En forventning var at de frivillige som bidro med innsats til personer med demenslidelser måtte opptre behersket og rolig for ikke å stressе brukerne. Å stille åpent og uten særlige forventninger i møte med en ny besøksvenn var betydningsfullt. I forhold til brukerne som mottok frivillig innsats, var disse beskyttet av et taushetsløfte som den frivillige skrev under på sammen med frivillighetskoordinator. Det var en allmenn enighet om at en skulle holde seg

tro mot dette, og flere omtalte det som en «taushetsplikt». En av sjåførene for dagbrukere oppsummerte det slik:

«Vi har jo skrevet under på taushetsløftet, så vi har jo ikke lov til å si for mye om hver enkelt vi er og henter. Vi har jo ikke lov til å fortelle hvem det er eller noe sånt.»

(Deltaker 6)

4.2.2 Fortsettelse med frivillig innsats

Flere av deltakerne hadde ønske om å fortsette med frivillighet så lenge det var positivt, og helsen tillot det. Få reflekterte over å slutte med innsatsen. Eventuelt bytte av besøksvert var et refleksjonsmoment, og det var tanker rundt hvordan den frivillige ville takle denne overgangen, spesielt dersom den nye besøksverten var rammet av en demenslidelse. En slags jevnbyrdighet mellom besøksvenn og besøksvert opplevdes i enkelte tilfeller som viktig for mestringsfølelse, og tilfeller hvor besøksvert var dårligere kognitivt kunne virke negativt inn. Det var forventninger om at dette kunne virke inn på utbyttet av den frivillige innsatsen. Forventninger kunne endre seg dersom besøksverten var vanskelig å kommunisere med. Likevel var det forskjeller blant deltakerne. Noen ville ha tenkt seg grundig om før de hadde gått på med en ny besøksvenn, mens andre ville tatt dette som en utfordring og en erfaring rikere. Det var viktig å oppleve den frivillige aktiviteten som positiv, samt en følelse av at en hadde noe igjen med å delta, for å fortsette innsatsen. En av deltakerne nevnte dette i forbindelse med en spesifikk frivillig aktivitet utenom helsesektoren:

«... der føler jeg at jeg ikke er til nytte. Og da er poenget litt borte. [...] Men fortsetter som besøksvenn, ja! For det gir meg så mye!» (Deltaker 8)

Det var framtreddende at den frivillige innsatsen ikke skulle gå ut over eget privatliv og familieansvar. Det kunne være en forventning og ønske om å bidra mer, men egen helse kunne være en faktor som satt en stopper eller pause for den frivillige innsatsen. I situasjoner hvor en trengte en pause, var det viktig å unngå å presse seg. Det var en forventning om at folk sin alminnelige pliktfølelse skulle være nok for å fortsette innsatsen. I forhold til bytte av besøksvenn var frivillighetskoordinator tydelig på at dette kunne gjennomføres når som helst, uten å måtte oppgi noen personlig grunn for valget. Deltakerne som var besøksvenner hadde en forventning om å fortsette med sine besøksverter, selv om situasjonene kunne være noe fastlåste i forhold til at de ikke fikk sine besøksverter med på aktiviteter. Likevel ble det ikke reflektert over å avslutte relasjon til nåværende besøksvert av den grunn. Det fantes en

forventning om å fortsette på grunn av at besøksverten var skrøpelig og avhengig av en som besøksvenn.

Flere av deltakerne påpekte en forventning om å øke rekruttering av frivillige, da den frivillige innsatsen stadig er en viktig del av samfunnsarbeidet. En av deltakerne hadde en forventning om at det sitter mange eldre rundt om som ikke benytter seg av tilbudene, og han trodde dette skyldes viljen, noe som kan skape barrierer for det sosiale livet. Samtidig sa en annen deltaker følgende om innsatsen:

«Du har absolutt noe igjen for å være med på det. Jeg tror nok det at det er det som er det beste, hvis det er slik det kan være.» (Deltaker 2)

Denne deltakeren trodde også det var negativt om det ble styrt for mye ovenfra og bestemt hvordan og hva en skulle utføre. Slik kunne det sees på som viktig at innsatsen var frivillig, nyttig og givende, da motivasjon og holdninger ville kunne reduseres og virke skadelig ved for mye styring.

4.2.3 Informasjon og oppfølging fra frivillighetskoordinator

Det kom frem at det var viktig at koordinator holdt kontakt, undersøkte hvordan ting gikk, samt holdt rede på endringer. Arrangering av møter for de frivillige var også et forventet ansvarsområde. Noen satt pris på om koordinator forsøkte å legge til rette for ønsker om faste dager, men dette med fleksibilitet skulle gå begge veier. En deltaker uttalte følgende:

«Da jeg var på besøk, så avtalte jeg og brukeren det oss imellom, så det har fungert veldig bra. Da var det ikke noe som ble «tredd nedover hodet» på meg.» (Deltaker 5)

Et koordinerende system med en intensjon som skapte rammer var viktig. Samtidig ble det sagt at det kunne være vanskelig å starte frivillig innsats på eget initiativ. Likevel hadde en av deltakerne en forventning om at gamle venner burde besøke hverandre, uavhengig av organisering. Det ble forventet et system og organisering, som informerte og oppdaterte, samt at en ikke skulle være redd for å kontakte koordinator, og omvendt. En av deltakerne uttalte at det var viktig å få anerkjennelse for sin frivillige innsats.

Frivillighetskoordinator burde være en samtalepartner og kollega. Dette ble sammenlignet med de ansatte i hjemmetjenesten som hadde sine kollegaer å diskutere med. Det var ønskelig med god kommunikasjon, informasjon og klare beskjeder. Når det gjaldt multidoserutleveringen var de frivillige helt avhengige av beskjeder og informasjon, særlig da dette var noe de ikke hadde deltatt med før. Dernest var det den frivillige sitt ansvar å spørre

om noe var uklart. I koblingen av besøksvenner, var det frivillighetskoordinator sitt ansvar å finne aktuelle personer med like interesser. De frivillige forventet et godt forarbeide på dette området.

4.2.4 Grenseflater – hjemmetjenestens ansvar for pleie

De frivillige hadde fått klar beskjed fra frivillighetskoordinator at de kun skulle være samtalepartnere som besøksvenner. De skulle ikke yte tjenester eller noen av hjemmetjenestens oppgaver. Det offentlige og frivilliges gjøremål skulle være to ulike ting. De frivillige bidro som et komplementært tilskudd til det offentlige. Samtidig skulle de være forsiktige med å ta på seg for mye:

«For begynner vi med en tjeneste, kan det fort bli en tjeneste til, også kan det balle på seg, også plutselig så er vi hjemmetjeneste nummer to! Og da(!) har det gått over en strek.» (Deltaker 5)

De frivillige hadde hverken lyst eller lov til å blande seg i hjemmetjenestens oppgaver, og skulle ringe dem dersom det skulle oppstå en nødsituasjon eller annet som måtte følges opp. Frivillige kunne slik sett være med på observasjon av brukerne. Flere av de frivillige var forberedt på at det kunne ha skjedd noe med brukerne, særlig blant sjåførene for dagbrukere, som møtte opp tidlig om morgenen. Samtidig ble det forventet at pårørende kontaktet hjemmetjenesten om de observerte noe viktig.

Det ble påpekt at frivillige ikke kunne drive sykepleie, og de hadde ikke noe med medisiner og pleie å gjøre. Dette var gjennomgående for hele deltakergruppens forventninger. En deltaker understreker dette:

«Vi frivillige kan jo ikke drive sykepleie. Det går ikke an! Vi må reise rundt og prate. Det psykiske kan du si, eller hva vi nå skal kalle det ...» (Deltaker 1)

Flere frivillige nevnte aktiviteter de kunne ha hjulpet til med, som ofte innebar praktiske oppgaver, som å bære ved, klippe plen, lage mat, gå tur, lese for brukerne, eller steppe inn som følge dersom brukerne ikke hadde pårørende i nærheten. Likevel burde det kunne forventes at pårørende fulgte dersom de bodde i nærheten. Forskjellig husarbeid kunne også flere ha tilbudt seg å bidra med. Likevel var det flest som forholdt seg til definisjonen av besøkstilbudet; Å være en samtalepartner som deltok i ønskede aktiviteter som besøksverten ikke klarte på egen hånd. Dette så flere på som styrken til den frivillige innsatsen. Enkelte var skeptiske til å blande for mye praktisk bistand med det sosiale:

«Jeg tenker det vil gå på bekostning av det jeg tror er aller viktigst for dem; å være noen bryr seg om dem.. Eller fungere som en type venner da! Riktig nok i en organisert form.» (Deltaker 4)

Det viktigste var å prate og ha tid til den enkelte; det sosiale. En annen besøksvenn satte derimot pris på å ha noe praktisk å gjøre, da det kunne bli langtekkelig om de kun skulle prate. Frivillige kunne handlet, da de gjerne hadde mer tid enn offentlige tjenester til å være bevisst med å velge «riktig» mat. En av deltakerne visste om mange som hadde offentlig praktisk bistand og måtte ta det de fikk av mat.

Frivillige ønsket et skille mellom dem selv og profesjonelle, og det var her viktig med klare grenser. For offentlig ansatte, mente frivillige at dette innebar en profesjonell avstand til den som mottok hjelp. Frivillige deltok på en annen måte, men dette var også viktig. En kunne ikke basert helsetjenester på at frivillige tok seg av enkelte oppgaver, spesielt nødvendige oppgaver:

«Hvis det skulle være en dag dem [frivillige] ikke kunne komme, så må jo noen andre overta!» (Deltaker 2)

Når det gjaldt sjåførene for dagbrukere, hadde disse forventninger om at hjemmetjenesten hadde gjort klar brukerne til de kom for å hente dem. De måtte trå til og hjelpe brukerne dersom de ikke stod klare:

«Du har ikke samvittighet til å reise fra dem [brukere], og la dem sitte igjen der.» (Deltaker 7)

De frivillige var ulike, og noen var strenge på at hva som skulle være kommunens oppgaver. Det så ut til at deltakerne med helsefaglig bakgrunn hadde mindre imot å hjelpe til i forhold til personlig hygiene. Å hjelpe på toalettet og skifte klær var eksempler på slik innsats. Likevel ble det poengtert at det ville tas opp med frivillighetskoordinator om den frivillige tok på seg mer enn avtalt, men at dette var et nødvendig tilfelle. Et par deltakere tenkte for øvrig at de ville få bruk for deres helsefaglige bakgrunn i motivering av brukere. Det ble poengtert at en ikke skulle være for firkantet og videre kunne yte litt ekstra for besøksvertens beste.

I forhold til multidoseutleveringen hadde de frivillige forventninger om å være grundige for at brukerne skulle få riktige medisiner levert. Multidoseutleveringen var en oppgave de frivillige tok over for hjemmetjenesten for å avlaste dem ved utbruddet av covid-19. Flere nevnte at de trodde dette ville fortsette en stund, så lenge det fortsatt var smitte i samfunnet. Det ble likevel

satt spørsmålstegn ved multidoseutleveringen, i forhold til at det burde være et skille mellom kommunal tjeneste og frivillig innsats. Det kunne oppleves feil at frivilligheten skulle ta over når hjemmetjenesten igjen klarte dette selv. Dette var kun greit ved krisesituasjoner, noe som har fått enkelte til å gi seg med den frivillige innsatsen i forhold til multidoser. For sammenligning fantes ingen kommunal tjeneste for besøksvenn, og derfor ble dette noe annet, som ble regnet som forsvarlig.

4.2.5 Kommuneledelse og økonomistyring

De frivillige mente at det burde settes mer ressurser inn hos hjemmeboende brukere, når kommunen ikke ønsker folk inn på sykehjemmene. Det burde legges mer økonomi i hjemmetjenesten når det er så lite sykehjems plasser. I tillegg var det forventninger om økt tilbud om hjemmebesøk av lege for de som ikke kommer seg dit, særlig når kommunen ga inntrykk av at folk helst skulle klare seg hjemme. Det ble lagt vekt på tidspresset hos hjemmetjenesten, og hvordan kommunen måtte ta ansvar for å skaffe mer tid til pleierne, ellers ville dette gå utover brukerne ved at tidspresset kunne stresse de eldre også. Mer tid kunne derimot bidra til at de følte at de fikk hjelp. En av deltakerne fortalte om sin oppfatning av helsetjenestene:

«... omsorgen har blitt borte i mye av de kommunale tjenestene. De har ikke tid. Og jeg tenker, hadde de [ansatte i tjenestene] brukt 10 minutter lenger hos en person og spurt «hvordan er det med deg», så hadde de kanskje kunnet avdekke mye mer!! Den [hjemmeboende] hadde følt seg mer verdsatt, for jeg tror mange eldre føler at de bare er til «plunder og heft». Og det synes jeg er vondt å se ...» (Deltaker 8)

Det var en forventning om et kommunalt ansvar for å skape et større apparat rundt frivilligheten, samtidig som frivillige burde velges ut med omhu, da ikke alle er passende til dette. Multidoseutlevering utført av frivillige ble generelt sett på som en positiv avlastning for hjemmetjenesten, samtidig som det ble forventet at dette ikke medførte kommunale innstramminger i hjemmetjenesten. Likevel tenkte enkelte at innstramminger kunne bli en følge av at frivillige tok over enkelte oppgaver. Holdninger hos kommuneledelsen var forventet å være til befolkningens beste, også i forhold til de eldre. En av deltakerne uttrykte misnøye med uttalelser som kom under informasjonsmøtet i januar 2020:

«... det er jo ikke pent å si at de eldre i kommunen er en økonomisk belastning. Det synes jeg ikke var noe særlig ...» (Deltaker 6)

4.3 Erfaringer

Deltakerne hadde et bredt spenn med erfaringer, tilknyttet den frivillige innsatsen de drev. Det var ulike erfaringer med hjemmetjenesten; på en side en godt fungerende tjeneste, og på en annen side en presset tjeneste med for dårlig tid. De frivillige havnet ofte i en mellomposisjon og måtte ta seg av oppgaver hvor ansvaret var uavklart, eller ta oppgaver som ingen andre ville gjøre. Det var bred enighet om at frivillighetskoordinator hadde en nøkkelposisjon for de frivillige, spesielt rundt oversikt, informasjon og oppfølging. Noen frivillige foretrakk faste rutiner i forhold til omfang, mens andre ønsket å være mer fleksible i forhold til sin innsats som frivillig. Opplæring ble sett på som et positivt tilskudd, men ble noe amputert på grunn av covid-19. Pandemien medførte endring i frivilliges oppgaver, med mindre fysisk kontakt, men gjerne mer kontakt per telefon for flere. Erfaringsutveksling, spesielt mellom besøksvenner, ble sett på som særlig nyttig.

4.3.1 Frivillig i helsesektoren - en mellomposisjon

Å være frivillig inn mot eldre hjemmeboende som mottar hjemmetjenester medførte en slags mellomposisjon for de frivillige. Det kunne være en vanskelig posisjon, hvor de frivillige hverken var uformelle venner eller offentlige hjelpere. Én av deltakerne beskrev det slik:

«Som besøksvenn, så kommer en i en sånn merkelig mellomposisjon mellom venn og hjelper. Der er det såpass mange gråsoner og mye som er litt uklart. Så det synes jeg kanskje er mest krevende, men selvfølgelig også veldig givende!» (Deltaker 4)

Det var en delt opplevelse av hjemmetjenesten blant de frivillige. Noen opplevde dem som proffe og vennlige. De mestret å holde seg rolige, og ga ikke uttrykk for å ha det travelt. Kommunikasjonen med hjemmetjenesten opplevdes greit og det var anerkjent at de frivillige kunne kontakte dem på telefon. Det var en trygghet å ha et kontaktpunkt og å vite at en kunne treffe rett instans. En av deltakerne så annerledes på hjemmetjenesten etter han begynte som frivillig, og mente de gjorde en fenomenal jobb. Andre opplevde hjemmetjenesten som en presset tjeneste med for liten tid og flere unge, uerfarne ansatte. Mangel på tid og kompetanse hos ansatte gikk igjen utover brukerne. Frivillige kunne da være et godt tilskudd for å ha tid og prate med de eldre:

«Det er forskjellig da vet du, for noen av disse sykepleierne er veldig flinke til å kanskje sette seg i 5 minutter og få pratet og være hyggelig, og da er jo det fint òg! Men noen; de har ikke evnen til å prate med folk, så det går litt på det sosiale ...» (Deltaker 9)

For å sikre samarbeidet med hjemmetjenesten, hadde enkelte av besøksvennene en bok hos besøksverten hvor det ble notert oppdateringer ved besøkene. Det viktige var at begge partene visste om hverandre, og hjemmetjenesten var ofte klar over når besøksvennen skulle komme. Flere nevnte at det hang en oversikt over dette på kjøleskapsdøra til besøksvert. Andre mente at det ikke var naturlig å ha så mye med hjemmetjenesten å gjøre, siden de var hos besøksverten på ulike dager. Likevel var det viktig med noe kommunikasjon. Samarbeid med hjemmetjenesten fungerte greit når partene var klar på hvordan ting skulle gjøres. Hjemmetjenesten fungerte som en kontinuitet i hverdagen til brukerne og de mest skrøpelige. En av deltakerne sa at hun kunne tenke seg mer samarbeid med hjemmetjenesten, og høre om deres opplevelser og tanker om hva frivillige kunne bidra med.

Samtidig som mange av besøksvennene var villige til å følge besøksvert til timer og andre ærender, var det en deltaker som synes dette var en vanskelig avgjørelse, da dette ansvaret ikke lå hos besøksvenntilbudet. Det fantes et eget tilbud med følgesvenner, men denne krevde planlegging noen dager i forveien. Dette kunne være en utfordring om besøksvertens dagsform varierte og personen som ble med som følge ikke var kjent for besøksverten. Derfor var det flere besøksvenner som sa at de heller ble med, da de hvert fall var kjente for besøksverten. Likevel mente en av besøksvennene at det var leit å måtte ta ting som ingen andre gadd. Hun hadde opplevd at de frivillige gjerne ble spurt før pårørende som bodde i nærheten. Hun beskrev at det var slitsomt når en visste at andre ikke kom til å ta ansvar:

«Av og til får jeg følelsen av at noen pårørende muligens sier: «Ja.. Du kan vel spørre besøksvennen din om hun kan hjelpe deg?» ...at det kan bli en slags sovepute for andre da.» (Deltaker 4)

Låste dører så ikke ut til å være et stort problem, da brukerne som regel var nokså oppegående og låste opp selv. Likevel kunne det hende at brukeren var borte når den frivillige kom, særlig på sommerstid, når flere var ute. Da kunne det ta litt tid å finne fram til personen, som eksempelvis kunne være hos en nabo. Det var en fordel å kjenne til brukeren i disse tilfellene. For dagbruker-sjåførene kunne innsatsen innebære å se til at brukerne kom seg trygt inn, og hjelpe til å låse døren når de skulle reise. Dette gjaldt særlig i tilfeller hvor brukeren hadde en demenslidelse. En besøksvenn opplevde å komme til låst dør et par ganger i starten. Han «timet» det derfor når han visste hjemmesykepleien var ferdig, for å være sikker på at han kom inn. En annen besøksvenn «timet» det slik at hun var ferdig når hjemmesykepleien kom for å varme middag. I denne sammenheng uttalte deltakeren:

«Det er mulig at vi kunne ha varmet middag eller sånne typer ting, men hvis jeg skal komme, så må hun [bruker] orke det. Hjemmetjenesten kommer! For de skal gi henne medisiner og generelt se til henne.» (Deltaker 4)

I forhold til multidoseutleveringen, var dette noe som ble godkjent av både kommuneoverlege og apotek. Likevel opplevde flere frivillige stress og ansvarfølelse ved første utlevering; én våknet om natten og var redd for å ha levert feil. Det var et klart ansvar knyttet til aktiviteten, og de var alltid to frivillige som kjørte. En deltaker reagerte på at de skulle fortsette med multidoseutleveringen etter at covid-19-utbruddet roet seg noe, da dette var en kommunal oppgave i utgangspunktet, og kun greit for frivillige ved krisesituasjoner. Hun ga seg derfor med denne innsatsen, som fremdeles opprettholdes av frivillige.

De frivillige ville ikke blande seg inn i det som gjaldt pleie. En av besøksvennene fikk beskjed om å bistå besøksvert med en oppgave innen pleie, da hjemmetjenesten ikke lenger hadde tid. Dette reagerte hun på og ga tilbakemelding:

«De kan ikke si at «nå har ikke vi tid til å gjøre hele jobben ferdig, du må få den frivillige til å hjelpe».. Det blir feil!» (Deltaker 10)

Likevel kom det frem at frivillige med bakgrunn fra helsesektoren var mer åpne for å bidra også på dette feltet. Samtidig var enkelte også villige til å bidra med medisiner, etter avtale med fastlege. Én deltaker uttalte følgende:

«Vi lærte jo mye om medisiner på skolen, og har jo hatt det på jobben hele tiden. Og vært med og regnet ut dosering og sånn, så jeg er godt inni det. Kanskje like godt, og vel så det, i forhold til mange andre.. For det har jeg hørt litt om, det har vært tatt opp i forhold til sykepleiestudiet. At de har vært dårlige til å regne ut.. Og det er skummelt da, hvis de skal ha den jobben!» (Deltaker 9)

Dagbruker-sjåførene uttalte at det ikke var lagt opp til noe samarbeid, da hjemmetjenesten hadde sin egen tidsfrist å rekke. Det hendte at de traff hjemmetjenesten ute hos brukerne, men da var de ferdige og klare for å reise igjen. Sjåførene følte det fungerte greit at hjemmetjenesten stelte brukerne og hjalp dem å finne yttertøy, da sjåførene heller ikke alltid var i rute. Likevel følte ikke sjåførene på tidspress. Alle brukerne var ikke like raske, og de frivillige hadde avfunnet seg med at det enkelte steder tok lengre tid og at de måtte vente. De frivillige følgesvennene opplevde at deres innsats ble møtt med takknemlighet. Det ga de frivillige mye å hjelpe eldre og personer med funksjonsnedsettelse å finne frem på sykehus.

De aktuelle følgesvennene fikk forespørsel om oppdrag på tekstmelding fra frivillighetskoordinator, og hadde inntrykk av at oppdragene ble dekt godt opp.

4.3.2 Frivillighetskoordinators store arbeidsmengde

Forventningene til koordinator ble innfridd gjennom hennes personlighet som en ordentlig og ryddig person. Det var en allmenn oppfatning om at frivillighetskoordinator var i en posisjon hvor hun hadde mye å gjøre. Enkelte kunne vegre seg for å ta kontakt nettopp på grunn av dette. Noen ønsket bekreftelse på at ting ble gjort riktig, og da ville de ikke bry en som hadde nok fra før. Besøksvennene avtalte med besøksvertene direkte, og hyppighet av besøk ble styrt via disse to partene. En deltaker sa følgende:

«Hun [koordinator] stakkars, hun har sikkert nok (humrer). Nei, sånt bryr vi ikke henne med!» (Deltaker 10)

De frivillige syntes koordinator og andre ansatte hun samarbeidet med, ved blant annet dagsenteret, la godt til rette. Frivilligheten var godt systematisert og med rammer. Det krevdes en organisering av innsatsen. En besøksvenn uttalte at en ikke bare kunne reise og begynne. Koblingsprosessen spilte en stor rolle i opplevelsen av organiseringen.

Frivillighetskoordinator gjennomførte kobling med besøksvenner, og fikk også med familiemedlemmer av den aktuelle brukeren, noe som var viktig. Den frivillige kunne fungere som en pårørendeavlastning, noe som uttrykkes at det skulle vært mer av.

Frivillighetskoordinator hadde selv også erfaring fra helsesektor tidligere, og dette medførte en nyttig dobbeltrolle. Hun ble sett på som en driftig koordinator, med et ben i flere leirer, og kommunen var heldig som hadde henne.

En annen besøksvenn uttalte at spesielt oppstarten var betryggende, med både møter og en introkveld. Det var særlig bra at de gikk gjennom ens ansvar som besøksvenn. Ingen av de frivillige opplevde tvang til å delta. Enkelte påpekte at de ikke hadde særlig mye til felles med besøksvert, men at de gikk godt overens likevel. Samtidig uttrykte en deltaker ønske om at besøksvert skulle hatt flere like interesser som henne selv. Gjennom samlinger hadde frivillighetskoordinator uttrykt at alle var fornøyde med den de hadde blitt koblet med. Samtidig ble det vektlagt at besøksvennene hadde full rett til å bytte besøksvert. Likevel mente enkelte at det ville blitt tomt og rart å gjøre dette, samtidig som de trodde dette ville skuffet besøksverten.

Flere påpekte den store arbeidsmengden til frivillighetskoordinatoren. Noen hadde vondt av koordinator fordi hun hadde så mye å ta tak i. Av denne grunn kunne enkelte oppleve at det

var vanskelig å si nei til henne. Andre syntes det kunne være vanskelig å ta kontakt om mindre akutte saker. Ved noen tilfeller hadde frivillighetskoordinator glemt å informere enkelte. På en annen side mente alle at hun var en fantastisk ressurs og et utrolig medmenneske. Hun var positiv og blid, og alltid på tilbudssiden. Hun var den som fikk alt til å gå rundt. Enkelte brukte koordinator aktivt og kontaktet henne om spesielle opplevelser, for at koordinator skulle vite om det. Slik fungerte frivillighetskoordinator som en slags kollega. En av deltakerne oppsummerer det slik:

«Vi får jo de beskjedene vi skal ha.. Jeg forventer ikke at hun skal forholde seg til hver og en av oss hele tiden. Hun har jo sin jobb som koordinator, som hun gjør veldig bra!» (Deltaker 10)

4.3.3 Ønske om mer opplæring

Flere av de frivillige var positive til opplæring, men denne måtte ikke bli for teoretisk og omfattende. Flere uttalte at de var blitt for gamle til å lære noe nytt. En av deltakerne uttalte samtidig at besøksvenntilbudet ikke var innen hans yrkesfelt, og noe opplæring var nødvendig. Demenskoordinator i kommunen hadde deltatt i noe opplæring for de frivillige. Likevel lærte flere best gjennom egen erfaring, og en av deltakerne uttalte at det «*mellommenneskelige ikke kan læres*».

Enkelte hadde hatt behov for å diskutere ansvarsområder som frivillig videre. Dette kunne gjøre det tryggere og mindre frustrerende å stå i det, dersom en møtte på et problem. Siden covid-19 satte en stopper for større forsamlinger, ble det vanskelig å gjennomføre møter for de frivillige, hvor de kunne utveksle sine erfaringer og stille spørsmål. Erfaringsutveksling mellom frivillige så ut til å være den mest foretrukne formen å lære på. På en annen side hadde en av deltakerne opplevd at det kunne være vanskelig å prate om dilemmaer i en slik gruppe. Det var ofte så mange deltakere på samlingene at hver enkelt kun fikk kort tid til å fortelle hvordan det gikk. Hun forklarer samlingene slik:

«Det er en del dilemmaer som jeg gjerne skulle ha pratet med noen om, utenom at vi hadde «søndagsansiktet» på da. [...] Når alle(!) skal synse noe om hva hver enkelt sier, så det blir litt tungrodd.. Det blir på en måte ikke der du får tatt opp ting som gnager litt!» (Deltaker 4)

Røde Kors og Nasjonalforeningen hadde tidligere deltatt med noe opplæring, ofte gjennom skriv eller lenker til nettsider. De frivillige hadde fått en del generell opplæring, men ikke spesielt hvordan de skulle forholde seg til personer med demenslidelser. Dette tok deltakerne

på erfaring og egne holdninger. Det var et allment ønske om mer opplæring, da det ikke blir det samme å finne fram til ting selv. Særlig førstehjelp ble nevnt som et ønske, da flere av de frivillige var i en posisjon hvor det kunne dukke opp uventede hendelser med de eldre brukerne. Andre ønsket et kurs innen psykisk helse, for å kunne være forberedt dersom det oppstod noe plutselig. De frivillige fikk for øvrig god opplæring og forklaring av frivillighetskoordinator før første utkjøring med multidoser.

4.3.4 Å være frivillig under covid-19-pandemien

Covid-19-pandemien medførte restriksjoner. I tillegg til å måtte følge de nasjonale råd og påbud, måtte de frivillige forholde seg til brukerne på en annen måte. De aller fleste besøksvennene måtte gå over til telefonkontakt med sine besøksverter i mars 2020. Det åpnet igjen for fysiske møter gjennom sommeren 2020, samtidig som flere holdt økt kontakt via telefonen. Noen fikk også flere å ringe til. Noen opplevde det lettere å ta kontakt med besøksvert enn tidligere etter første «lockdown» som følge av covid-19.

Et stort flertall av deltakerne sa at covid-19 hadde medført økt motivasjon for frivillig innsats, og at forventningene deres ikke hadde endret seg. Kun et fåtall av deltakerne uttalte at de var redd for covid-19 for sin egen del, mens andre uttalte at de var redd for å smitte brukerne eller familie. De fleste reflekterte over at det var lite smitte i området, og at det ville vært noe annet om de hadde bodd i en større by. Én deltaker kom med et ønske om at smittevernutstyr var lett tilgjengelig for dagbruker-sjåførene, da han hadde opplevd det motsatte, som fikk følger for tidsaspektet med kjøringen.

En av besøksvennene for personer med demenslidelser uttalte at han hadde fått vært besøksvenn under hele covid-19-perioden, men at han ikke kunne ha med seg besøksverten på kjøretur da det måtte holdes avstand. Dette ble likevel trosset. Besøksverten med demenslidelse forstod ikke hele situasjonen med covid-19 og virket derfor ikke mer forvirret av denne grunn. Ellers uttalte besøksvennene at fysisk oppmøte hos besøksvert ble midlertidig stoppet ved første «lockdown». Dette medførte en oppgaveoverflytning for flere.

For flere medførte pandemien en overgang til mer praktiske oppgaver som frivillig. Enkelte opplevde at det ble spesielt mye å gjøre etter covid-19-utbruddet. Praktiske oppgaver som multidoserutlevering og bilvask for hjemmetjenesten har vært nyttige oppgaver hvor de frivillige har kunnet delta, uten å være i direkte kontakt med en annen person over lengre tid. Dette har enkelte sett på som positivt, da egen utsatt helse eller livssituasjon kan ha satt en stopper for nettopp mellommenneskelig kontakt under pandemien:

«Jeg sa: Nå vil jeg heller utføre praktiske oppgaver, enn for eksempel å ta på meg å være besøksvenn eller å ringe. Det kjenner jeg at det har jeg ikke kapasitet til».

(Deltaker 3)

Bilvask for hjemmetjenesten var en frivillig oppgave for å hindre smittespredning, som kom i forbindelse med utbruddet av covid-19. Enkelte tenkte over at de ansatte i hjemmetjenesten var mange ulike steder og var utsatte for smitteoverføring:

«Da jeg vasket bilene til hjemmesykepleien tenkte jeg på at jeg måtte vaske godt nok for å forhindre smitte mellom de ansatte. Jeg var engstelig for å skulle forårsake smitte.» (Deltaker 3)

Likevel kunne en ikke tenke over smittefaren hele tiden og «bure seg inne», som en av de frivillige uttrykte. Samtidig har kunnskapsnivået i befolkningen økt, og en av deltakerne hadde inntrykk av at sykehusene hadde blitt flinkere til å behandle enn de var i starten. Innsatsen med bilvask for hjemmetjenesten tok slutt ved sommerferietider 2020, da det ble for travelt når frivillige hadde andre planer.

Oppfølging og opplæring har blitt begrenset som følge av pandemien. Enkelte opplevde det vanskelig når en helst ikke skulle omgås i sosialt lag. Før kunne de møte på frivillighetskoordinator tilfeldig og veksle noen ord, men dette ble forandret når en i minst mulig grad skulle treffes fysisk. Slik kan en gå glipp av oppfølging, særlig om en ikke aktivt tar kontakt selv. Den uformelle praten har blitt redusert. Flere samlinger er ønskelig når dette lar seg gjøre igjen. Enkelte opplevde også at det var vanskelig å avgjøre når det var akseptert at en kunne reise til besøksvert igjen. Samtidig påpekte noen at de lot besøksverten avgjøre når det var greit med fysisk besøk. Brukerne som var spreke nok, kunne også være med å gå tur utendørs for å holde avstand.

Informasjonen generelt rundt covid-19 opplevdes bra. Ved innstramninger fikk de frivillige raskt beskjed og ble pålagt bruk av munnbind. Sjåførene for dagbrukere ble pålagt å sprite bilene etter endt kjøredag. Etter covid-19-utbruddet ble dagavdelingen flyttet fra omsorgssenter til lokal samlingsplass. Kommunen og dens ansatte ønsket ikke å ha omsorgssenteret åpent for brukere av dagavdelingen under «lockdown». Smitten kunne lett bre seg med brukere på dagavdeling, som også hadde kontakt med hjemmetjeneste og folk utenfra. Covid-19 gjorde at brukergruppene ble mer oppdelt, og de skulle ikke sitte så tett i bilene. Gruppene måtte hentes og kjøres i to omganger, morgen og ettermiddag. Tidligere ble

brukerne med demenslidelser skilt fra de andre brukerne av dagavdelingen i bilene, men dette gikk over til mer geografisk kjøring, og senere fordeling når de ankom samlingsstedet.

I forhold til de frivillige som leverte multidoser fikk de kun opplyst navn og hvem medisinene skulle leveres til, og ikke noe mer om diagnoser. Dette kunne oppleves noe vanskelig, særlig i møte med enkelte brukere og der pårørende forsøkte å ta imot medisinene. En av deltakerne opplevde et vanskelig møte med en bruker:

«Hun [bruker] kom jo etter kanskje 10 minutter. Du så hun gråt, og var helt fortvilet, men jeg fikk jo ikke vite noe da!» (Deltaker 8)

De frivillige hadde fått beskjed om at de skulle levere direkte til brukeren. I forbindelse med covid-19 kunne ikke de frivillige gå inn til folk, og måtte overlevere medisinene på trappa. Det var alltid to personer som kjørte rundt med multidose, hvor den ene kun hadde ansvar for overlevering. Følgesvennordningen endret seg også noe med pandemien. Det ble restriksjoner på hvor mange en kunne være i en drosje, som igjen medførte lenger ventetid.

Flere av de frivillige tenkte i forbindelse med covid-19 at det var viktigere at de møtte opp og gjorde en innsats for de eldre brukerne som sitter ensomme, heller enn at de skulle være redde for å smitte dem. Én deltaker uttalte følgende om smittefaren:

«Det er jo ingen som drar noe smitte dit [til brukerne]. Hjemmesykepleierne går jo med munnbind og hansker.. Det tror jeg ikke er noe skummelt.» (Deltaker 9)

5.0 Diskusjon

Masteroppgaven startet med å belyse et skille mellom frivillige og offentlige aktører. Stadig større press på hjemmetjenestene tvinger frem behov for nye, kreative løsninger.

Myndighetene har store ambisjoner om å nyttiggjøre seg av frivillig innsats for å hankses med økende omsorgsbehov i fremtiden. Resultatene i denne studien viser at de frivillige ble rekruttert hovedsakelig på direkte forespørsel. Samtidig gir frivillig innsats en gjensidig glede for den frivillige og brukeren, dersom det er en form for balanse i relasjonen. De frivillige har retningslinjer for hva de skal gjøre hos brukeren, men flere opplever gråsoner. Enkelte av deltakerne opplever dette vanskelig, mens andre er villige til å bidra med praktiske gjøremål hos brukeren. Nedenfor drøftes disse resultatene opp mot teori og beslektet forskning.

5.1 Rekruttering

Et sentralt funn i oppgaven er knyttet til rekrutteringen. De frivillige ble rekruttert hovedsakelig på direkte forespørsel, enten gjennom venner og bekjente, frivillighetskoordinator eller andre med ansvar innen frivillighetsfeltet i Frivik kommune. Funnene i masterstudien belyser at de frivillige må bli invitert inn, og bli forespurt direkte om å delta og gjerne bli tilbudt noen konkrete oppgaver eller funksjoner. Wollebæk et.al. (2015, s.24) refererer til Musick & Wilson (2008) som hevder at det i mange tilfeller er en forutsetning at noen aktivt spør frivillige i rekrutteringsprosessen av disse. Prosjektleder Lisbeth Johansen Nordin (2019) viser til at en slik fremgangsmåte har vært vellykket ved Ammerudhjemmet i Oslo. De har hatt et samarbeidsprosjekt hvor frivillighetsleder oppfordret ansatte ved de ulike avdelingene og allerede aktive frivillige til å delta i rekrutteringsarbeidet, og på denne måten kunne de nå ut til flere med direkte henvendelser (ibid.).

Musick & Wilson (2008) påpeker at en direkte forespørsel kan senke barrierene for deltakelse, og redusere usikkerhet til eksempelvis manglende kompetanse. Det kan tenkes at dette er særlig gjeldende innen helse- og omsorgsfeltet, hvor det ofte er behov for fagkunnskaper knyttet til sykdomsforståelse og omsorg. Samtidig kan det oppleves smigrende å bli spurt, noe som kan styrke motivasjonen (ibid.). Når en spør seg hvorfor det ikke er mer frivillig innsats innen helsesektoren kan en muligens se mot mangelfulle rekrutteringsstrategier. Flere studier har rapportert om lav deltakelse hos frivillige innen helse- og omsorgssektoren (Andfossen, 2016; Skinner et.al., 2019). Derfor kan det tyde på at myndighetene ikke har tilstrekkelig kunnskap om frivillige og deres motiver for å la seg rekruttere. Som beskrevet over, tenker myndighetene seg at frivillige kan være en potensiell

løsning på den demografiske utviklingen (Vetvik & Disch, 2014), men mye tyder på at det trengs mer kunnskap om rekrutteringsmetoder og mobilisering av frivillige for å oppnå dette.

I forbindelse med rekrutteringen hevder Musick & Wilson (2008) at selve forespørselen er avgjørende, også for de med høy motivasjon. På en annen side påstår Clary & Snyder (1999) at det kan være gunstig å ta utgangspunkt i de frivilliges motivasjonsfaktorer. De frivillige oppgir å ha nok tid og ressurser til å bidra og ser dette som egne motivasjonsfaktorer.

Masterstudien viser at flere av de som hadde vært aktive organisasjonsmennesker tidligere, bidro mer i forhold til tid og aktiviteter. Paik & Navarre-Jackson (2011) peker på at sosiale nettverk kan være avgjørende for om en blir rekruttert eller ikke, da disse ofte har mye å si for etablering av sosiale bånd mellom mennesker. Sannsynligheten for å få en forespørsel om deltakelse i frivillig innsats øker med størrelsen på sosiale nettverk (ibid.).

Et interessant funn viser at det var de eldste, og med minst aktiviteter på fritiden, som deltok på informasjonsmøtet i kommunen. De noe yngre frivillige, som hadde andre og flere forpliktelser, fikk av ulike grunner ikke deltatt. Dette belyser både at informasjon må oppsøkes, samt at det er de med mest ledig tid som i størst mulig grad møter opp i forhold til informasjon. Yngre har gjerne mer forpliktelser knyttet til familieansvar, som får prioritet fremfor engasjement i frivillig sektor. Funnene viser også at det er denne gruppen av yngre personer, her definert som personer mellom 58-67 år, som verdsetter mest fleksibilitet i innsatsen sin som frivillig. Wollebæk et.al. (2015) fant på sin side at eldre over 66 år blir spurt om deltakelse i frivillig innsats i noen større grad enn middelaldrende, trolig på grunn av antagelsen om at eldre har bedre tid.

Pensjonister har som nevnt ofte mye ledig tid og samtidig ressursene til å kunne delta i frivillig innsats. Mørk (2011) påpeker at den eldre generasjonen har fått bedre helse, og at de i større grad enn tidligere har høyere utdanning. Denne gruppen kan derfor egne seg godt som en hovedmålgruppe i rekruttering. Likevel trengs en bred rekruttering dersom man skal realisere myndighetenes ambisjoner om økt frivillig innsats (St.mld.19 (2018-2019); Regjeringen, 2015). Funnene viser at mennesker som står utenfor arbeidslivet av ulike grunner også kan være interesserte i å delta som frivillige.

Samtidig viser funnene i masterstudien ulikheter med hensyn til kjønn. Dette sammenfaller med tall som Fladmoe et.al. (2018) fant når det gjaldt kjønnsbalansen på frivilligfeltet «velferd», og herunder helse- og omsorg, og som viser at kvinner er i overtall på dette feltet. I kontrast viser Wollebæk et.al. (2000) til at menn er i flertall blant de frivillige i kultur- og

fritidssektoren. Selv om det var unntak, så en i masterstudien at kvinner i større grad deltar som besøksvenner og følgesvenner, mens mennene i masterstudien var mer engasjerte i praktiske oppgaver som sjåføroppdrag og bilvask. Dette representerer et kjønnsstereotypisk rollemønster. Dette bekreftes av Wollebæk et.al. (2015) som viser til høyere andel av kvinnelige frivillige i land som USA, hvor det er større grad av tjenesteyting i helse- og omsorgssektoren, og hvor kvinnene har lavere deltakelse i arbeidslivet. Det blir underveis i intervjuprosessen uttrykt et ønske fra de frivillige om å rekruttere flere menn til oppdrag som besøksvenn, for å kunne gagne de eldre mannlige brukere, siden de frivillige ofte blir koblet med likekjønnede.

De frivillige som er pensjonister, har samtidig et ønske om å gjøre nytte for seg. De føler på et samfunnsansvar og ønsker å gi tilbake. De frivillige har et ønske om å bidra for å gi tilbake for godene samfunnet gir dem. Det er ikke nødvendigvis et brennende engasjement til stede, men pensjonistene har ressurser til å bidra med noe for fellesskapet. Dette samsvarer med Clary & Snyder (1999) sin motivasjonsfaktor om «verdier» og eksempelet med at den frivillige føler det er viktig å hjelpe andre. Det er derfor viktig å fange opp disse som har tilgjengelige ressurser og invitere de inn. Det er de frivilliges oppfatning at mange rundt om kunne deltatt og at det bør settes fokus på rekruttering. Dette belyses også gjennom den lave deltakelsen som Andfossen (2016) fant. I motsatt ende kan en tenke seg de pensjonistene som blir sittende hjemme, etter et langt yrkesliv. Aktiviteter og rutiner i hverdagen avtar, etter hvert kan også kollegaer og venner falle fra, og det kan tenkes at flere raskt vil kjenne på denne overgangen og bli i en særlig utsatt for redusert helse som følge av ensomhet (Caldwell & Peplau, 1982; Kaufman, 1986; Daatland & Solem, 2011).

Bruk av frivillighetskoordinator er avgjørende for deltakerne i masterstudien, da informasjon og oppfølging er noe de frivillige ser på som nødvendig. Johansen & Lofthus (2011) viser til at mindre enn halvparten av Norges kommuner hadde frivillighetskoordinator på deres undersøkelsestidspunkt. Samtidig beskriver Hillestad & Tessem (2019) at Verdighetssenteret i Bergen gjennomfører en egen utdanning for frivillighetskoordinatorer, som inngår i Regjeringen (2015) sin Frivillighetsstrategi, og frem til 2018 hadde hele 350 personer fullført denne utdanningen. Oppdaterte tall viser at 450 personer har deltatt i utdanningen. Det kan være av stor betydning å øke bruken av frivillighetskoordinator, da deltakerne i masterstudien stadig påpeker viktigheten av kontakt med et styrende organ, samt koordinator sin store arbeidsmengde. Det kan være nyttig å verdsette rollen til frivillighetskoordinator for fremgang i arbeidet og rekruttering av frivillige. Eirin Hillestad og Julie Tessem belyser i samtale i april

2021 at nyere tall over antall frivillighetskoordinatorer i Norge kan være utfordrende å fremskaffe på grunn av at frivillighetskoordinatorer kan være ansatt på ulike måter, i ulike stillingstitler.

Frivillighetskoordinator spilte en stor rolle i rekrutteringen, men også videreføringen av den frivillige innsatsen hos deltakerne. Gjennom organiseringen med frivillighetskoordinator er det et system for planlegging og koordinering. Dette systemet omtaler også Øhrn (2019) som sentralt, ved at oppfølging og avklaring av forventninger er avgjørende for særlig besøksvenner, som har en noe svakere organisasjonstilknytning enn andre frivillige. Da covid-19-pandemien brøt ut og landet stengte ned, ble mye av den frivillige innsatsen som besøksvenner og dagavdelingssjåfører satt på pause. Frivillighetskoordinator hadde da en avgjørende rolle med å spørre de frivillige om de ville delta på andre oppgaver, som multidoserutlevering og vasking av biler for hjemmetjenesten. Frivik kommune gikk også i gang med lansering av en ny app for å rekruttere enda flere frivillige.

Eksemplene ovenfor viser hvordan en kommune må omstille seg for å nyttiggjøre seg av frivillige på en hensiktsmessig måte. Nordin (2019) peker på at hennes erfaring fra Ammerudhjemmet i Oslo er at informasjon og opplæring er viktig ved introduksjon av en ny oppgave for den frivillige. Samtidig viser eksemplene nødvendigheten av at de frivillige blir invitert og spurt om å delta for å øke rekrutteringen. Her er gode nettverk av betydningsfull hjelp for å øke frivilligruppen (ibid.). Dette er særlig viktig for tilflyttere uten nettverk eller kontakter som kan introdusere dem. Et synlig organ gjør at en ikke nødvendigvis behøver å kjenne til personer eller ulike organisasjoner for å delta.

Covid-19-pandemien har medført at nye frivillige har deltatt med innsats, og pandemien har vært deres inngangsport til frivilligheten. Behovet for frivillige var stort, og flere følte på en plikt til å delta, samt å gjøre nytte for samfunnet som helhet, i tråd med Clary & Snyder (1999), som refererer til at det er en motivasjonsfaktor for frivillige å gjøre en innsats for andre. Samtidig viser erfaringer fra praksisfeltet at det er viktig å ha et system for rekruttering både for å nå ut til flere, men også ufarliggjøre det tradisjonelle synet flere kan ha på helse- og omsorgssektoren (Nordin, 2019). På en annen side må hensyn tas i forhold til menneskers personlighet, særlig når en er frivillig inn mot helsesektoren og potensielt sårbare brukere.

Personlighet, motivasjon og kompetanse er viktige vurderingskriterier i rekrutteringsprosessen, og dette er i tråd med Lorentzen & Tingvold (2018), som fant at ansatte anerkjente og så behovet for kompetanse hos frivillige. Deltakerne i masterstudien

påpekte også at det ikke er alle som er passende til å drive som frivillig innen helse- og omsorgssektoren. Det kan tenkes at dersom det blir mange interesserte, kan det bli utfordringer med å velge ut hvem som kan fungere best som frivillige og hvem som eventuelt ikke passer. Samtidig kan en spørre seg om en slik seleksjon strider mot frivillighetens grunnlag og natur, hvor tanken er at frivillighet skal bygge på egne motivasjoner, ønsker og ens frie vilje om å bidra for andre utover å få betalt for dette (la Cour, 2014; Habermann, 2007). Slik er frivillige i kontrast til offentlig ansatte, men samtidig kan tidligere yrkeserfaring ha betydning for ens innsats som frivillig.

Funnene i masterstudien belyser at frivillige med helsefaglig bakgrunn er mer villige til å ta på seg oppgaver som kan avlaste hjemmetjenesten. Slik kan det tenkes at pensjonerte helsearbeidere kan være en målgruppe for rekruttering. Dette underbygges av Tingvold & Olsvold (2018) som fant at noen sykehjem bevisst ønsket å rekruttere pensjonister med erfaring fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten som frivillige. På denne måten reduserte sykehjemmet utfordringer med tilpasning til interne rutiner fordi de frivillige hadde inngående kjennskap til oppgaver og arbeidsstrukturer. På en annen side kan det tenkes at flere pensjonister i denne yrkesgruppen er fornøyd etter et langt arbeidsliv og søker andre aktiviteter etter pensjonering.

For å henses med myndighetenes forventninger om økt rekruttering, kan det være en idé med en bredere rekruttering utover fokus på pensjonistene. I forhold til ensomhetstallene presentert i kap.1.1, kan det også trekkes sammenligninger til et bredere mangfold med flere etnisiteter. Ved å øke rekrutteringen og nå ut til et bredere mangfold, kan en treffe flere i denne gruppen og eksempelvis appellere med motivasjonsfaktoren «karriere» (Clary & Snyder, 1999), og vise til at frivilligheten kan gi karriererelatert erfaring, samt øke forståelse og læring for kulturene som møtes (Habermann, 2007). Dette kan igjen skape gjensidig glede, ved at innsatsen vil være en bidragsyter til forebygging av ensomhet, samt inkludering av etnisiteter for å få disse inn i arbeidslivet, som er en annen statlig målsetning (St.mld.39 (2006-2007)). Videre viser St.mld.39 (2006-2007) til at frivillige organisasjoner bør ha målrettede tiltak for å inkludere personer med innvandrerbakgrunn og med nedsatt funksjonsevne.

Som nevnt har myndighetene ingen detaljerte fremgangsmåter for å øke rekrutteringen og inkluderingen av frivillige. Med tanke på at frivilligheten skal springe ut av ønsket om å bidra selv, er de frivillige selv positive til at det ikke foreligger detaljerte planer for mobilisering, da de foretrekker en viss grad av fleksibilitet. På en annen side påpeker Stukas, Snyder & Clary (1999) at innsatsen fra frivillige kan falle tilbake igjen når føringer blir fjernet. Dette står i

motsetning til det la Cour (2014) hevder om at frivilligheten springer ut fra et eget, grunnleggende ønske om å delta. Funnene i oppgaven viser at de frivillige ønsker å se at de kan gjøre noe verdifullt. Samtidig er det viktig for dem å delta i et sosialt fellesskap. St.mld.39 (2006-2007) belyser at det er behov for sosial tilhørighet gjennom deltakelse i diverse fellesskap, særlig i en tid med økende individualisme.

Å selv være med å bestemme omfang og tidsbruk er avgjørende for deltakelse for den frivillige. Det er svært sannsynlig at deltakelsen ville blitt påvirket av for faste rammer og slik kan det tenkes at også frivillighetens egenart ville blitt påvirket i negativ retning. Gage og Thapa (2012) hevder at nytteverdien av den frivillige innsatsen subjektivt må oppleves som større enn kostnadene for at den skal vedvare over tid. Wollebæk et.al. (2015) viser til at kostnadene som regel forbindes med tidsbruk. Tross at frivillige behøver å bli invitert til deltakelse, er deres egne initiativ og motiver for deltakelsen avgjørende for fortsettelse med aktiviteten. Dette samsvarer med Stukas, Snyder & Clary (1999) sine funn om fortsettelse med frivillig innsats.

For både tidligere yrkesaktive, men også de som står utenfor arbeidslivet, representerer frivilligheten en annen mulighet til å bidra på for samfunnet. Rekrutteringen må appellere til de som ønsker å gjøre noe verdifullt for andre. Dette kan ifølge deltakerne virke treffende, særlig om en har hatt lite krav til omsorgsarbeid i tidligere yrkessammenheng. Samtidig kan en slik appell treffe noe i oss som mennesker, enten ved et ønske om å fremstå som nyttige, aktive og anerkjennende mennesker eller grunnleggende menneskelige behov som samhold og vennskap (Habermann, 2007). Brady et.al. (1999) peker på sin side på at vi mennesker bryr oss om hva sosiale relasjoner mener om oss, og at vi av den grunn oftere deltar i samfunnsengasjement ved direkte forespørsel fra kjente, særlig venner og familie. Dette viser betydningen av sosiale nettverk.

Ved ønske om å rekruttere yngre personer kan det være nyttig å friste med tilbud om karriererelatert erfaring, læring og utvikling (Clary & Snyder, 1999), for å øke andelen frivillige. Dette kan på sikt tenkes å være en hensiktsmessig metode, da en økning i yngre frivillige potensielt vil kunne endre holdninger og kulturen rundt frivilligheten. Å drive frivillig allerede fra barndommen av, er noe som mest tenkelig vil skape en videreføring til aktivitet i de senere år. Antonovsky (1996) påpeker også at «opplevelse av sammenheng» i barndommen kan føre til beskyttelse for mental helse i senere år. Dette støtter også argumentet for at barn i større grad bør bli introdusert for frivillig deltakelse for å innføre en slik tankegang allerede i tidlige år. Samtidig ses en positiv påvirkning på de frivillige, i form

av økt selvfølelse og glede forbundet med den frivillige innsatsen. På en annen side kan en diskutere om dette er noe som ligger i de frivillige deltakernes personlighet, og som er utgangspunktet for at de melder seg. Fladmoe & Folkestad (2016) hevder også at det er uklart om den viktigste forklaringen på en positiv sammenheng mellom frivillighet og folkehelse først og fremst skyldes aktiviteten, eller om det skyldes at personer som i utgangspunktet har god helse rekrutteres til frivillig sektor.

Frivillig innsats er noe som kan skape kontinuitet i hverdagen og motvirke ensomhet for brukere, men også for frivillige og potensielt frivillige pensjonister (Wollebæk et.al., 2015). Masterstudien viser at den frivillige innsatsen iblant blir betraktet som en jobb blant de frivillige. Samtidig oppleves frivillighetskoordinator som en kollega, og behovet for å diskutere med andre frivillige er til stede. Likevel er det betenkelig at den frivillige innsatsen betegnes som en jobb. Særlig når en tenker på frivillighetens egenart, som en innsats for andre uten betaling (Wollebæk et.al., 2000; la Cour, 2014). Enkelte frivillige kunne tenke seg betaling for innsatsen de bidrar med. Dette er viktige momenter å diskutere, særlig i krysningpunktet mellom frivillig og offentlig helsearbeider. Dersom en frivillig aktivt skulle tatt større del i eldreomsorgen, kan det tenkes at spørsmålet om egen nytte ville bli brakt på banen. Samtidig foreligger en forventning hos andre frivillige om å bidra uten betaling og gjøre en innsats for samfunnet, i tråd med definisjonen (Wollebæk et.al., 2000).

Frivillige kan ha ulike motiver for samme aktivitet (Clary & Snyder, 1999). Funnene viser eksempelvis at deltakerne har ulike motiver for å være besøksvenn. På en annen side kan de ha like motiver for ulik aktivitet (ibid.). En besøksvenn og dagavdelingssjåfør kan ha de samme motivene for innsatsen, som for eksempel å gjøre en forskjell for andre. Likevel medfører de ulike aktivitetene ofte forskjellig grad av fleksibilitet, hvor sjåførene ofte er mer avhengige av et tidsskjema. Under informasjonsmøtet i Frivik kommune ble det lagt opp til fleksibilitet for de frivillige. Det var ingen tvang, og deltakerne fikk delta i det de ønsket og interesserte seg for. Clary & Snyder (1999) påpeker at en slik fremgangsmåte øker deltakelsen, på grunn av at deltakernes ønsker innfris og motivasjonen øker. Likevel viser resultatene at folk må spørres mer eller mindre direkte om å delta for å øke innsatsen, i tråd med de nevnte funnene til Musick & Wilson (2008).

5.2 Gjensidighet

I introduksjonen ble det konstatert at ensomhet i befolkningen kan betraktes som et folkehelseproblem. Undersøkelser viser at de eldre aldersgruppene, inkludert pensjonistene, er

utsatt for å bli rammet av ensomhet (Slagsvold & Solem, 2005; Krokstad & Skjei Knudtsen, 2011). Når det kommer til frivillighetens effekt på gjensidig glede, viser resultatene i denne masterstudien at frivillig innsats kan gagne både den som gir og den som mottar frivillig innsats. Dette er i tråd med funnene til Wollebæk et.al. (2015), som refererer til at frivillig innsats kan føre til både økt aktivitet, men også flere sosiale relasjoner for både bruker og den som bidrar som frivillig.

De frivillige i masterstudien pekte særlig på at de ønsket å bidra for å forebygge ensomhet. På denne måten bidrar de for andres del, med såkalt altruistisk motivasjon (Clary & Snyder, 1999). Samtidig satte deltakerne pris på generasjonskontakten med de eldre brukerne, og på denne måten ga relasjonene gevinst også for de frivillige. Selv om dette ikke direkte viser til begrepet om egoistisk motivasjon (ibid.), er det samtidig noe som vil gagne den frivilliges interesser. Frivillige i masterstudien peker på kommuneledelsens holdninger til eldre som viktig, og en nedlatende holdning om at eldre er en byrde oppleves negativt. Dette viser at kommuneledelsens holdninger ikke nødvendigvis speiler holdningene til samfunnet og innbyggere ellers. Å nyttiggjøre seg av denne informasjonen om at eldre i så måte kan være en ressurs, er viktig for å øke deres selvfølelse og generelt synet på den eldre garde (Daatland & Solem, 2011). Yngre kan lære av eldre, og dette er nok et eksempel på gjensidig glede ved frivilligheten.

Å bidra som frivillig kan føre til økt energi, både for brukeren, men også for den som yter frivillig innsats. Samtidig er det en forutsetning at det er en form for balanse i relasjonen som oppstår. Dersom den frivillige opplever brukeren som for syk eller ukritisk i sin atferd, kan den frivillige selv bli sliten av innsatsen og dette kan redusere den gjensidige gleden. Dette belyses også av Tingvold & Olsvold (2018), som påpeker at særlig økningen i demensrelaterte lidelser hos eldre brukere kan være en utfordring for frivillige som bidrar med sin innsats for denne gruppen av personer. Øhrn (2019) viser til at besøksvenner står i en særegen posisjon i et differensiert landskap av frivillige. Besøksvenner har en svakere organisasjonstilknytning enn andre frivillige, og frivillighetskoordinator kan i så måte være en person som skaper en følelse av tilknytning for besøksvenner. Ved å vektlegge betydningen av frivillighetskoordinators evne til å være til stede, og være oppmerksom på hver enkelt, kan det tenkes at en kan bidra til å øke de lave tallene for uorganisert frivillighet, som Andfossen (2016) refererer til.

Ved å stille opp som frivillig, tar en i bruk de ressursene som finnes, for selv å kunne bedre sin egen helse. Disse funnene representerer kjernen i den salutogene tenkningen (Antonovsky,

1996). Resultatene viser at en frivillig med redusert helse og sykdom, kan få mer energi og bedret helse ved å delta frivillig. Dette understrekes av Mæland (2016), som hevder at god helse kan oppleves, selv med sykdom til stede. Samtidig viser dette nok en gang hvordan frivilligheten kan gagne begge parter. På en side er det viktig å få noe ut av det selv, føle glede ved å delta, samt få energi. På en annen side får den eldre brukeren glede av besøket.

De frivillige har en motivasjon om økt generasjonskontakt og forebygging av ensomhet ved sin deltakelse. På en annen side har de ønske om å delta for egen vinning for sosial kontakt og å ha noe å gjøre. Dette gjenspeiles også hos Allardt (1975) som vektlegger den sosiale og helsemessige betydningen av å ha noe å gjøre, da effekten av mangel på aktiviteter kan være sosial isolering. Videre viser Allardt (1975) til gleden av å kunne vise omsorg og å ta seg av andre. Funnene i masterstudien viser at særlig tilflyttere uten et stort nettverk i nærheten har glede av dette. Når familie bor lenger unna, kan de frivillige ha glede av å vise omtanke og gi av tiden sin til noen i nærheten. I tillegg kan frivilligheten representere en måte å komme seg ut og gjøre noe hverdagslig når yrkesliv avtar og skaper mer tid i hjemmet. På denne måten gagnar frivillig innsats også den frivillige selv. Blix & Hamran (2017) viser til at frivillig innsats kan virke både forebyggende og helsefremmende ved at den kan hindre ensomhet for begge parter og redusere behovet for omsorgstjenester. Loga (2010) viser på sin side til en forbindelse mellom god helse, høy livskvalitet og frivillig innsats.

Funnene belyser at hjemmeboende eldre er i en særlig utsatt posisjon for ensomhet, da de ikke mottar fellesopplegg slik som beboere i institusjon gjør. Frivillighet kan i så måte skape en gjensidig glede. Eldre som har én nær venn har lavere sannsynlighet for depresjon om kontakten med andre reduseres (Lowenthal & Haven, 1968; Daatland & Solem, 2011). Dette understreker betydningen av å ha eksempelvis en besøksvenn. En kan tenke seg en eldre person som bor hjemme alene, med lite kontakt med omverdenen og hjemmetjeneste kun en gang hver 14.dag for utlevering av medisiner. Betydningen av å ha en besøksvenn som kommer en gang i uken kan være avgjørende for denne personens helse. Det å ha noe å se frem mot og glede seg til kan også tenkes å bidra til økt livskvalitet. Samtidig kan en frivillig opptre som pårørendeavlastning, ved at ektefeller eller andre pårørende som tar hånd om den eldre får et pusterom eksempelvis en gang i uken. Dette bekreftes av Flateland et.al. (2017), som beskriver at frivillig pårørendeavlastning kan være et pusterom i hverdagen. På denne måten kan frivillige også gagne sivilsamfunnet som helhet.

Videre peker funnene på at det å delta som frivillig kan være en bidragsyter til at en føler at en kan bidra for samfunnet, når deltakelse i arbeidslivet ikke lar seg gjennomføre. Å kunne delta

på andre måter, og samtidig glede mennesker, kan føre til økt livsglede også for en selv. Dette er viktige funn med tanke på ensomhetsratene også for de under 80 år (Slagsvold & Solem, 2005; Krokstad & Skjei Knudtsen, 2011). Dersom en tenker seg personene som av ulike grunner ikke kan delta i arbeidslivet, da under pensjonsalder, kan en tenke seg at flere av disse står i fare for sosial isolering. Fladmoe & Folkestad (2017) viser til tall fra 2007 som tyder på at voksne som stod utenfor arbeidslivet rapporterte om bedre egenvurdert helsetilstand etter økt sivilsamfunnsdeltakelse. Frivillighet er noe som kan tenkes å gagne flere i denne gruppen på en positiv måte, da frivilligheten er fleksibel og en kan legge opp aktiviteten etter eget ønske og mål. Arbeidsledige kan tenkes å få glede av denne innsatsen, samtidig som de bidrar for å glede eldre. Slik kan muligens også arbeidsledighetens negative effekt på menneskers psykiske helse reduseres (Jahoda-Lazarsfeld & Zeisels, 1932; Reneflot & Evensen, 2011). På denne måten kan det tenkes at den generelle folkehelsen bedres som følge av frivillighet.

På en annen side viser resultatene at frivillige kan delta for egen vinning, for å bli sett. Dette belyser at ulike motivasjoner kan være til stede for én og samme aktivitet. Dette er i tråd med teorien, som viser til at frivilligheten er mangfoldig og kompleks (Clary & Snyder, 1999). Dersom en ser mot deltakerinformasjonen i masterstudien, var det et knapt overtall med aleneboende som deltok frivillig. Samtidig kan en se at det var flest aleneboende som deltok med frivillig innsats over 4 timer i uken. Anderson et.al. (2014) påpeker at personer med svake sosiale nettverk, som eksempelvis flere eldre og arbeidsløse, kan ha helsegevinster ved frivillig deltakelse. Musick & Wilson (2008) hevder på sin side at sosialt samvær er den viktigste mekanismen for positiv effekt på helsen som følge av organisasjonsdeltakelse. Frivillig innsats kan representere et viktig substitutt for personer som har begrenset med familie og venner. Dette kan tyde på at frivilligheten kan representere gjensidig glede i relasjonsarbeid med andre.

På bakgrunn av den ideologiske debatten rundt den frivillige aktiviteten og om omsorgsevnen iboende mennesker avtar som følge av utviklingen av velferdsytelser (Lorentzen, 2004), tyder funnene i denne masterstudien likevel på at mennesker har et behov for å vise omsorg og gjøre noe nyttig for andre og fellesskapet. Dette er i tråd med la Cour (2014) som hevder at frivillige står mer fritt og bestemmer selv tiden de bruker på den frivillige innsatsen. Samtidig springer innsatsen ut fra egne motivasjoner og ønsket om å delta for andre. Dette støttes av Wollebæk et.al. (2015) sin undersøkelse om motivasjon blant frivillige. Undersøkelsen fant at verdibegrunnelser og altruisme er spesielt viktig innen helse- og omsorgsfeltet. Selv om det kan tenkes at det stadig er individuelle forskjeller, støttes dette også av at vi har et

grunnleggende og biologisk behov for å vise andre omsorg (Allardt, 1975; Baumeister & Leary, 1995). Samtidig viser Garsjø (2018) til at fellesskap og gode nettverk er positive helsedeterminanter; variabler som påvirker helsen i positiv retning.

Sett i større sammenheng vil frivillig innsats kunne gi gjensidig gevinst også i et sivilsamfunnsperspektiv i forhold til at frivilligheten virker forebyggende og helsefremmende (Antonovsky, 1996; Blix & Hamran, 2017). I kontrast kommer oftest offentlige helsetjenester inn når sykdom allerede er til stede, eller det er noe som må repareres. På denne måten kan assosiasjoner til en moralsk pekefinger ofte knyttes til aktiviteter som arrangeres gjennom helsetjenestens ansvar. De frivillige kan derimot bidra med økt fokus på livsglede og det som skaper god helse. Dette anses som viktig gjennom nasjonale føringer (St.mld.15 (2017-2018); St.mld.25 (2005-2006)), da aktivitet og det sosiale ikke blir godt nok ivaretatt i helse og omsorgstjenesten. Frivilligheten representerer samtidig et likemannsarbeid, og kan tenkes å bidra til å utjevne helseforskjeller.

5.3 Frivilliges bidrag i helse- og omsorgssektoren

Samhandlingsreformen og den demografiske utviklingen skaper press på hjemmetjenester (Førland et.al., 2019). Samtidig er det et nasjonalt fokus på å øke samarbeid med frivillige (Folkestad et.al., 2015). Praktisk bistand fases ut som offentlig tjeneste (Otnes, 2015).

Resultatene av masterstudien viser til at frivillige er villige til å ta på seg slike praktiske oppgaver. Eksempler på slike oppgaver er handling, husvask, matlagning, måke snø, bære ved og lignende. Tidligere helsearbeidere står i en særstilling, hvor de i større grad er villige til å ta på seg ulike oppgaver hos hjemmeboende eldre. I likhet med funn fra Skinner et.al. (2019) har deltakerne fått klar beskjed om å ikke utføre oppgaver med klar pleiemessig eller behandlingmessig art, hvorav noen besøksvenner tolker dette dit hen at de kun skal være samtalepartnere. Samtidig fremkommer det en rekke gråsoner, også i forhold til ansvar overfor pårørende.

Gjennom Lorentzen & Tingvold (2018) sin studie kommer det frem at det kan oppstå barrierer i samarbeidet mellom profesjonelle helsearbeidere og frivillige. Funnene i masterstudien skiller seg noe fra dette, da de frivillige i hovedsak samhandler med brukerne i deres eget hjem. De frivillige møter ikke hjemmetjenesten direkte slik som frivillige ved andre institusjoner, som eksempelvis sykehjem. I sykehjem vil det naturlig være mer samarbeid mellom de frivillige og de offentlige ansatte, og grenseflatene vil bli enda tydeligere (ibid.). Likevel viser funnene i denne masterstudien at de frivillige som bidrar inn

mot hjemmeboende eldre også kan havne i vanskelige situasjoner, hvor de blir spurt om å ta over oppgaver for hjemmetjenesten. Samtidig er funnene i masterstudien i tråd med Solbjør, Ljunggren & Kleiven (2014) sin konklusjon med at frivillige må få lov til å være amatører, og kan ikke bli en erstatning for de offentlige helsetjenestene.

Ofte var det ikke mer samarbeid mellom frivillige og hjemmetjeneste, enn at de visste om hverandre. De overlappet i forhold til besøk. Besøksvenner timet det slik at de enten var ferdige idet hjemmetjenesten kom, eller reiste dit når hjemmetjenesten var i ferd med å avslutte for å være sikre på å komme inn. Sjøførene for dagavdelingen kom gjerne til brukerne etter hjemmetjenesten hadde vært der for å gjøre dem klare. Ellers fant masterstudien lite grunnlag for at de frivillige opplevde å komme til låst dør, som kunne medføre merarbeid for hjemmetjenesten, slik Lorentzen & Tingvold (2018) fant i sin studie. Det kan tenkes at funnene kunne fått et annet perspektiv ved intervju med ledere eller ansatte i hjemmetjeneste i tillegg. Dette belyser at frivillige aktører og hjemmetjenestene kan være avhengige av hverandre, samtidig som de har lite å gjøre med hverandre direkte.

Hjemmetjenesten bidrar i samråd med frivillighetskoordinator med å velge ut brukere som kan ha nytte av frivillige besøkstilbud, deretter er hjemmetjenestens deltakelse i denne organiseringen over, sett bort fra eventuelle spørsmål stilt fra den frivillige. I dette arbeidet peker Tessem & Magerholm (2019) på at frivillighetskoordinator må få nok tid til å gjøre oppgavene knyttet til frivillighet, samt at ledelsen er tydelige på rammer og målsetning for arbeidet. Dette er særlig viktig der frivillighetskoordinator har andre funksjoner i tillegg. Et samarbeidsprosjekt mellom flere parter, og inkludering av de frivillige selv, vil kunne gi suksess (ibid.). Likevel er det utfordringer knyttet til samproduksjon med frivillige, da personer fra frivillig og offentlig sektor deltar på ulike grunnlag med sin innsats (la Cour, 2014). Dette er krevende med tanke på profesjonskompetansen, men også egenarten til frivilligheten. Dette stiller krav til faglighet og kompetanse hos den frivillige, som også Lorentzen & Tingvold (2018) fant i sin studie. En oppgaveforflytning fra hjemmetjenestens ansvar til frivillige aktører kan tenkes å medføre behov for mer opplæring for flere.

Ved frivillig innsats med praktisk bistand trengs trolig mer opplæring og erfaringsveksling mellom de frivillige. Frivillighetskoordinator representerer et samlende organ, som kan følge opp, støtte og arrangere samlinger (Hillestad & Tessem, 2019). Hamilton (2009) hevder at introduksjonskurs ikke er tilstrekkelig for å opprettholde de frivilliges engasjement over tid. Opplæring av frivillige som ønsker det, kan tenkes å øke deres mestringsfølelse i selve innsatsen, som igjen kan føre til en positiv utvikling av folkehelsen. Dette kan også tenkes å

øke videreføringen av aktivitetene, slik Clary & Snyder (1999) beskriver. Øhrn (2019) viser til at de frivillige motiveres av å bli verdsatt underveis i innsatsen. På en annen side er det viktig å være oppmerksom på frivillighetens egenart, og funnene i masterstudien belyser at den læringen de fleste setter pris på er erfaringsutveksling mellom frivillige. Dette støttes av Boulton-Lewis (2010), som påpeker at eldre kan yte et viktig bidrag til sivilsamfunnet med sin kunnskap og egne erfaringer.

Covid-19-pandemien medførte en rekke avlyste arrangementer, noe som også gjaldt de frivillige. De etterlyste derfor mer informasjon, opplæring og erfaringsutveksling i tiden som kommer. Samtidig førte pandemien til en stor økning i bruk av digitale plattformer for opplæring i utdanningsammenheng og med hjemmekontor. Det kan tenkes at dette vil gi videreføring, og samtidig kan skape et potensiale for samling av frivillige i grupper, også på nett. Likevel stiller dette krav til internettkunnskaper, men med den teknologiske utviklingen som skjer er det ikke utenkelig at dette kan være en løsning også for de eldre frivillige. Boulton-Lewis (2010) viser til at eldre som deltar for sivilsamfunnet kan tilpasse seg endringer tilknyttet eksempelvis teknologi, i tråd med begrepet «aktiv aldring».

«Aktiv aldring» som begrep går ifølge Walker (2019) helt tilbake til 1950-tallet. Likevel har begrepet økt i popularitet etter at WHO begynte å bruke det rundt 1990. «Aktiv aldring» viser til sammenhengen mellom fysisk aktivitet, alder og velvære (ibid.). Oppslutningen av deltakere i masterstudien tyder på at de er en ressurssterk gruppe, også med hensyn til utdanningsbakgrunnen deres. Alle deltakerne hadde fullført videregående utdanning, og halvparten hadde høyere utdanning. Dette bekreftes av tidligere funn om at personer med høyere utdanning har større sannsynlighet for å bli rekruttert som frivillige, da de ofte har større kontaktnettverk enn lavt utdannede (Wollebæk et.al., 2015). På en annen side kan dette forklares av selvseleksjonsbias og at deltakerne generelt er mer engasjerte enn de som ikke melder seg (Staff, 2015).

På bakgrunn av at funnene viser at erfaringsutveksling blant frivillige kunne bli noe amputert på grunn av for store grupper, kan en spørre seg om disse samlingene kunne bestått av flere mindre grupper, og eventuelt en rullering av disse gruppene slik at en fikk diskutert ulike caser hver gang. Dette krever trolig mer tidsbruk for en frivillighetskoordinator, som allerede har en hektisk arbeidshverdag. Dette belyser igjen viktigheten av å sette av tid og prioritere koordinator sine arbeidsoppgaver (Hillestad & Tessem, 2019). Samtidig kan mindre grupper være mer i tråd med dagens anbefalinger når det gjelder smittevern og muligens kunne gagne de frivillige på sikt. Dersom en ser på frivillig sektor i møte med en krise, slik som covid-19-

pandemien representerte, endret dette vårt samværsmonster og det vil være interessant å se hvilken utvikling dette vil få over tid, også med tanke på samskapingfokuset i sivilsamfunnet.

Samskaping innebærer delegering av ansvar fra stat over til lokalmiljøene (Asker kommune, 2015). Betegnelsen «brukere» gjøres om til «borgere» eller «medhjelpere». Det er tankevekkende at staten som så lenge har jobbet mot et individualisert samfunn og selvstendighet, nå skal jobbe for samskaping. Et annet viktig aspekt er også å stille spørsmål i forhold til samskapingbegrepet; Hvilke innbyggere kan inkluderes i denne tankegangen? St.mld.39 (2006-2007) presenterer en nasjonal målsetning om økt inkludering på frivillighetsfeltet. Deltakerne i masterstudien er som nevnt ressurssterke mennesker, noe som også støttes av at de selv valgte å bli med i selve studien. Likevel finnes det mange som av fysiske eller psykiske årsaker ikke kan delta som frivillig på likt grunnlag som andre. Videre handler dette om holdninger i samfunn og kommuneledelse og hvordan frivillige sin innsats blir fremstilt.

Dersom en kapasitetskrise i stat eller kommune oppstår, kan en spørre seg hvilke oppgaver som skal være lovpålagte. Samtidig kan en reise spørsmål omkring frivillighetens egenart, dersom de frivillige skulle ta over mer på området med praktisk bistand, særlig med tanke på de frivilliges motivasjon om å delta ut fra egne ønsker og kapasitet (la Cour, 2014; Habermann, 2007). I forhold til aktivitetstypene som de frivillige i masterstudien bidro med, ble det som nevnt funnet at kvinner i hovedsak bidro i relasjon- og samtalebasert innsats med eldre hjemmeboende. Det kan tenkes at menn er mer praktiske vesen, som ofte trenger aktiviteter å samles om, også kalt «det felles tredje» (Edlev, 2008). Dette bekreftes også av funnene i studien, ved at menn uttrykker tilfredshet med å noe å gjøre utenom samtale hos besøksvertene. Dette belyser at det kan være positivt å kombinere praktiske oppgaver med besøkstilbud for å inkludere flere menn i denne aktiviteten.

Samtidig viser funnene at motivasjonen til de frivillige kan påvirkes hvis det stilles for mange krav. Å bidra inn mot eldre hjemmeboende krever et samarbeid også med pårørende, og det kan oppleves krevende der pårørende ikke er til stede for den eldre. Enkelte opplever at de som frivillige er de som blir spurt om hjelp først, og må ta oppgaver som ingen andre gjør. Slik kan de havne i en mellomposisjon mellom offentlig ansatte og pårørende. Dette argumenterer for at frivillig innsats ikke burde blandes med praktisk bistand og kun ha fokus på livsglede og det som skaper helse (Antonovsky, 1996). Det kan tenkes at terskelen for deltakelse blir enda høyere dersom det kreves at den frivillige bidrar med praktiske oppgaver.

Derimot trengs terskelen for deltakelse å senkes, for å inkludere enda flere frivillige, slik myndighetene trakter etter.

Funnene i masterstudien viser til at pandemien førte med seg mer telefonkontakt, samtidig som kontakten ble økt etter første smittebølge sommeren 2020. Det ble lettere for de frivillige å ta kontakt med de eldre hjemmeboende via telefon. Dette belyser hvordan en også kan oppleve fremgang og utvikling av frivillig innsats i møte med en krise. De frivillige påpekte at de ikke var noe særlig redde for smitte, men fikk heller økt motivasjon for å delta med sin innsats i forbindelse med pandemien. Igjen viser dette samfunnsengasjement og ønske om å gjøre en forskjell. En slik krisesituasjon kan tenkes å bygge oppunder motivasjonsperspektivet om verdier og humanitære forhold (Clary & Snyder, 1999). En kan kjenne på at det er ekstra viktig å hjelpe andre, noe som også støttes av at enkelte ble rekruttert etter utbruddet av covid-19.

I forbindelse med varigheten på deltakernes frivillige innsats, var det kun to personer som hadde deltatt over fire år. En kunne se at de som hadde drevet lengst, også var av de som deltok i flest aktiviteter innen frivillig sektor. Disse var positive, og dette belyser at gode tidligere erfaringer gir videreføring til innsatsen. Clary & Snyder (1999) viser i likhet til at gode tidligere erfaringer gir videreføring. Samtidig var det flere som hadde deltatt rundt et års tid, og som hadde mest erfaring som frivillig fra en periode preget av covid-19. På bakgrunn av mindre opplæring og informasjon i denne perioden, kan det tenkes at det i verste fall vil medføre at de frivillige ikke føler at de blir fulgt opp i den graden de ønsker, og at de ikke får diskutert opplevelser med likesinnede. Selv om frivillighetskoordinator kan kontaktes, er det flere som refererer til hennes store arbeidsmengde. Det kan være at de frivillige blir sittende med egne tanker og en hverdag de ikke mestrer. Slik kan pandemien tenkes å kunne redusere frivillig aktivitet. Dette støttes av Hillestad & Tessem (2019) som hevder at uten en slik forankring og tilrettelegging fra koordinator, vil det være vanskelig å utvikle og bevare et solid frivillig tilbud over tid.

På en annen side kan en se på mulighetene som denne pandemien skaper videre. Nettbaserte møteplasser har i større grad blitt en del av hverdagen for mange. Opplæring og samtalegrupper kan gjennomføres på nett. Samtidig viser funnene i oppgaven at det har vært en oppgaveforflytning til mer praktiske oppgaver, som kan belyse at frivillige kan bidra med sin innsats på andre måter enn tidligere. Det er avgjørende med et system for organisering og aktiv rekruttering til nye oppgaver (Hillestad & Tessem, 2019). Samtidig viser dette at frivillig sektor er i stand til å omorganisere sine oppgaver og ansvarsområder. Det er viktig

med et koordinerende organ i denne prosessen, både for organisering, men også for å finne de kreative løsningene (ibid.). Robustheten og resiliensen i samfunnet avgjør hvordan vi kommer ut på «den andre siden».

Likevel kan det komme reaksjoner på hvordan disse nye oppgavene utføres. Enkelte syntes det var greit å avlaste helsevesenet under krise, men syntes at disse oppgavene burde avsluttes når helsetjenestene klarte det selv igjen. Ett eksempel er utleveringen av multidose og oppgaveforflytningen som det var delte meninger rundt. Selv om mange frivillige kjente på et stort ansvar, fortsatte de fleste denne aktiviteten. Samtidig kunne dette oppleves utfordrende for andre. Her var det også delte meninger blant frivillige med tidligere helsefaglig erfaring. La Cour (2014) peker på den grunnleggende forskjellen mellom frivillig og offentlig sektor. De frivillige har fått beskjed om klare retningslinjer for hva de skal delta med. Dette er i tråd med det Skinner et.al. (2019) presenterer som tydelige retningslinjer for hva de frivillige kan utføre i en profesjonell sektor.

Frivillige ønsker ikke å føle seg forpliktet, og det må være noen som kan overta dersom den frivillige ikke kan komme. Samtidig viser funnene at hjemmetjenesten kommer uansett for å gi medisiner. På en annen side påpekes det at hjemmetjenesten har lite tid (Førland et.al., 2019). Frivillige kan være noen som har tid til de eldre. Funnene i denne studien viser at følgetilbud kan ha mer potensiale, da de frivillige rapporterer om få oppdrag tilknyttet dette, og flere besøksvenner fungerer som følge for sine besøksverter. I tråd med funnene til Skinner et.al. (2019) bør frivillig innsats tas hensyn til i de offentlige ansattes vurderinger av brukerens behov. På en annen side kan følgesvenntilbudet medføre mye utskiftninger av frivillige, og én nær person, som en besøksvenn, vil kunne være mer gunstig for den eldre (Lowenthal & Haven, 1968).

Det er viktig å drive folkehelsearbeid og frivillighet synlig, også i politisk sammenheng. De frivillige peker på at målsetningen om at folk skal klare seg hjemme lengst mulig (St.mld.19 (2018-2019)), krever mer ressurser. Wollebæk et.al. (2015) viser til at frivillige som har en ansatt leder, trives bedre. På en annen side reflekterer deltakerne over at når frivillige påtar seg nye oppgaver, fører dette til innstramminger i helsetjenester. Å se nærmere på hvordan frivillige kan bidra for innsparinger i kommunene, er en tydelig nasjonal målsetning (Regjeringen, 2015). Frivilligheten kan tenkes å inkludere aktiviteter som skaper livsglede, i motsetning til aktiviteter i regi av helsetjenester, som ofte kan bli sett på som en moralsk pekefinger. Derfor kan det tenkes at en bør være forsiktig med å blande offentlig helsetjeneste og frivillig sektor for mye.

Det er et nasjonalt mål om økt samarbeid mellom sektorer for å redusere ensomhet som folkehelseproblem (Folkestad, 2015). En kan si at frivillig sektor er med på å få hjulene til å gå rundt. Slik er velferdssamfunnet preget av et samspill. Samtidig er utfordringer knyttet til graden av egen nytte for de frivillige. Funnene i masterstudien viser at de frivillige har mest ut av innsatsen om den også gagnar dem selv. Ofte innfris dette i form av sosial kontakt og betydningsfull aktivitet. I denne sammenheng er det viktig at frivillig sektor supplerer det offentlige helsevesenet og bidrar til livsglede, samt forebygging og helsefremming. Det offentlige ansvaret sørger på sin side for å gi alle like muligheter, samt å reparere eller vedlikeholde kroppslige funksjoner som allerede har blitt svekket. Ansvar kan ikke fratras det offentlige og gis til de frivillige. Dette samsvarer med funnene til Solbjør, Ljunggren & Kleiven (2014), men de frivillige kan selv bidra på bakgrunn av egen motivasjon, der det kjennes naturlig for dem for å avlaste samfunnet.

5.4 Styrker og svakheter

Hensikten med å beskrive styrker og svakheter med masterstudien er å belyse forskningens kvalitet. For at forskningen skal kunne tas seriøst, er det viktig å vurdere kvaliteten på egen forskning. Malterud (2017) viser til begrepene validitet og reliabilitet, og videre brukes disse for å vurdere henholdsvis gyldigheten og påliteligheten til masterstudien.

5.4.1 Validitet

I vurderingen av validitet har det blitt undersøkt hva de aktuelle dataene gir gyldig kunnskap om. Malterud (2017) vektlegger en vurdering av i hvilken grad de innhentede data gjenspeiler det området som undersøkes. Underveis har fokuset vært å stille spørsmål til de ulike delene av prosessen. Eksempelvis ble validering brukt aktivt under intervjuprosessen, ved at det ble stilt spørsmål til deltakeren som: «Er det riktig at du opplever ...». Malterud (2017, s. 193) refererer til Kvale (2007) som bruker begrepet dialogisk validering om slike spørsmål, og de ble brukt for å sikre forståelsen av det deltakerne fortalte. Det er sannsynlig at dette har bidratt til at sjansen for misforståelser av deltakernes svar er redusert.

Validitetsbegrepet kan deles inn i to ulike deler, intern og ekstern validitet. Malterud (2017) viser til at intern validitet sier noe om graden av resultatenes gyldighet for utvalg og det undersøkte fenomenet, mens ekstern validitet sier noe om overføringsverdien resultatene har til andre situasjoner. Videre forklares masterstudiens validitet ut fra disse to begrepene.

Intern validitet

I masterstudien har det blitt tatt hensyn til intern validitet gjennom å se på bruken av intervjuguide og spørsmålene i denne. Malterud (2017) påpeker at det er nyttig å se på om de relevante begrepene eller kartleggingsmetodene er brukt for å studere fenomenet.

Spørsmålene ble formulert gjennom et grundig teoretisk forarbeide og anses som gyldig for å undersøke problemstillingen i sin kontekst.

Samtidig ble det foretatt en vurdering av fordeler versus ulemper for deltakerne, med hensyn til forskningsetikken. Det ble foretatt et strategisk utvalg av deltakere, slik at masterstudiens funn ble belyst av deltakere med god innsikt, engasjement og opplevelser knyttet til det undersøkte fenomenet. Dette er en styrke i studien. På en annen side viser Malterud (2017) til at et strategisk utvalg kan føre til en homogen gruppe. Derfor forsøkte jeg å rekruttere frivillige av begge kjønn og frivillige som drev ulike aktiviteter. Det ble også forsøkt å inkludere frivillige som hadde sluttet med aktiviteten, men dette lot seg ikke gjøre. Dette kan ha medført eventuell underrapportering av dårligere opplevelser. Samtidig er det viktig å være klar over selvseleksjonsbias når deltakere melder seg selv (Staff, 2015), og i denne sammenheng kan dette gi et i overkant positivt resultat. Dette kan være mulige svakheter ved masterstudien.

Ekstern validitet

Ekstern validitet beskrives av Malterud (2017, s.24) som spørsmålet om overførbarhet og kontekst. Siden masterstudien tar for seg frivillige i en spesifikk kommune i Norge, er det denne deltakergruppen funnene er gjeldende for. Samtidig kan en undres over hvordan funnene kan gjøres gjeldende ut over den konteksten de nå er kartlagt i (ibid.).

De frivillige deltakerne i denne studien deltar med like aktiviteter som finnes rundt om i landet. I tillegg er det variasjon i deltakernes kjønn, alder, yrkessituasjon, utdanning og stedstilhørighet, som gjør at gruppen er mer heterogen enn eksempelvis en gruppe av samme kjønn. Ved vurdering av overføringsverdi viser Malterud (2017) til at det er vesentlig å vurdere forskjeller mellom kjønnene. Derfor er det tatt høyde for dette i funnene i studien, særlig med tanke på et typisk kjønnsrollemønster som kan tydes ut fra deltakernes foretrukne aktiviteter. Samtidig fikk deltakerne velge sted for intervju, hvor de fleste valgte eget hjem, som kan tenkes å skape en trygg kontekst for intervjuene. Slik anser jeg resultatene for å være gyldige utover sin egen kontekst, selv om det alltid vil kunne være forskjeller blant folk og steder.

Det er kjent at det er en del ulikheter mellom land når det gjelder organisering av frivillig sektor. Eksempelvis har amerikanere en helt annen organisering og holdning i forhold til frivillighet enn det vi har i Norge. Slike forskjeller mellom land er viktig å være klar over når det kommer til overføringsverdien av forskning. Samtidig kan det tenkes at funn fra forskning i andre land kan gi andre resultater enn denne masterstudien. Likevel viser motivasjonsfaktorene til deltakerne i denne studien likhetstrekk med motivasjonsfaktorene som Clary & Snyder (1999) kom frem til i sin amerikanske studie. Dette tyder på at grunntrekk ved de frivillige kan være like på tvers av nasjoner, og at masterstudien slik kan ha overføringsverdi til en kontekst utenfor Norge. På bakgrunn av disse refleksjonene anser jeg den eksterne validiteten som ivaretatt.

5.4.2 Reliabilitet

Det har vært viktig å sikre høy grad av reliabilitet gjennom arbeidet med masterstudien. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) sier reliabiliteten noe om nøyaktighet og pålitelighet ved forskningen, og hvorvidt forskningsresultatene er troverdige. For å sikre høy reliabilitet har jeg kontinuerlig drøftet fremgangsmåter og arbeid med oppgaven med veileder, faglærere og i grupper med medstudenter. Samtidig har jeg fokusert på en nøye beskrivelse av fremgangsmåten. Selv om vi alle er forskjellige og potensielt vil kunne få ulike svar, er målet at de anvendte metodene skal føre til like resultater dersom en annen forsker etterprøver studien. Dette belyser forskerens viktige rolle i forskningsarbeidet (Malterud, 2017).

Det har vært viktig å være klar på egen forforståelse, som beskrevet i kapittel 2.1, for å la leseren forstå utgangspunktet for egne vurderinger. I tillegg har oppmerksomhet blitt rettet mot reliabilitet i datasamlingsprosessen, hvor intervjustil, inkludert valg av spørsmål og språk, har vært viktig for å sikre deltakernes autentiske beskrivelser. Likevel ble det brukt noe improvisasjon, noe Kvale & Brinkmann (2015) peker på som positivt for resultatenes kreativitet og variasjon. På en annen side kan egen forforståelse tenkes å kunne påvirke budskapet, og dermed troverdigheten, ved studien. Dette er løst ved å være tro mot deltakernes beskrivelser. Særlig i analyseprosessen, hvor tekst er brutt ned til meningsenheter, og senere satt sammen til deskriptive utsagn har oppmerksomhet vært rettet mot dette. I tillegg er samsvarende tidligere forskning en bekreftelse på at resultatene støttes av forskere med ulik bakgrunn. Refleksjonen over masterstudiens reliabilitet anses som en styrke for studien.

5.5 Videre forskning på området

På bakgrunn av nasjonalt fokus på økt inkludering av frivillige i helse- og omsorgssektoren, anses det som avgjørende at det kontinuerlig gjennomføres forskning og målrettet arbeid i frivillig sektor. Masterstudien tok kun for seg den ene siden av frivillig sektor; de frivillige selv. På bakgrunn av funnene som kom frem, ville det vært interessant å videre undersøke perspektivet til ansatte og ledere i hjemmetjeneste, samt frivillighetskoordinator sitt syn på saken. I tillegg kunne det vært av interesse å undersøke perspektivet til brukerne som mottar frivillig innsats, og som i tillegg mottar hjemmebaserte tjenester. Det ville også vært interessant å få tak i frivillige som hadde avsluttet sin innsats for å høre hva som gjorde at de ville gi seg. Det kan tenkes at slik kunnskap ville gitt ytterligere dybde til forskningen.

Funnene i masterstudien viser at frivillige er villige til å bidra med praktisk bistand. I denne sammenheng kunne en forsket på spørsmålet «i hvilken grad ønsker eldre hjemmeboende at frivillige skal involveres». Videre kunne en ha satt inn ressurser på økt bruk av frivillige som ønsket å delta på dette området, og deretter foretatt nye intervjuer med frivillige for å undersøke om motivasjonene, forventningene og erfaringene deres hadde endret seg noe. Det kunne også blitt sendt ut kvantitative spørreundersøkelser blant brukere i hjemmebaserte tjenester angående hvordan de opplevde denne endringen. Et annet felt er å utforske grenseflatene mellom frivillige og pårørende. Samtidig vil det på sikt være interessant å undersøke videre effekt av covid-19-pandemien på frivillig sektor, også med tanke på økende bruk av teknologiske hjelpemidler i møter med andre.

6.0 Konklusjon

Masterstudien har vist at de frivillige må forespørres direkte og gjerne tilbys konkrete gjøremål og oppgaver. Frivillig innsats som er godt organisert og drevet, gagnar både brukeren og den frivillige selv, og kan bidra til gjensidig glede der det er en form for balanse i relasjonen. Slik kan frivillig innsats representere en modell som potensielt kan bidra til å redusere folkehelseproblemet med ensomhet i eldre år. De frivilliges motivasjon må være veiledende for hvordan innsatsen drives, for å kunne ganne de involverte partene over tid. Egen helse og forpliktelser privat kan gå utover de frivilliges motivasjon for innsatsen. De frivillige ønsker lønn i form av anerkjennelse og takk, noe som stiller krav til organiseringen. Frivillighetskoordinator har en nøkkelrolle i dette arbeidet, gjennom å være til stede for de frivillige ved å lytte til og se hver enkelt, i tillegg til å megle der det er behov. Frivillighetskoordinatoren representerer en rolle som skaper rammer for innsatsen. Denne rollen bør prioriteres på statlig nivå, for å kunne skape nyttig fremgang av arbeidet gjennom rekruttering og oppfølging av de frivillige.

Frivilliges bidrag i helse- og omsorgssektoren har potensialer, med tanke på at de frivillige selv i en viss grad er positive til å bidra med enkel, praktisk bistand inn mot de eldre hjemmeboende. På denne måten kan det tenkes at de kan supplere offentlig hjemmetjeneste. Samtidig er det viktig å huske på bakgrunnen for frivilligheten og dens egenart, og at de frivillige er personer som må få lov til å være amatører. Vanskelige mellomposisjoner, for eksempel med ansatte i hjemmetjenestene og pårørende, kan oppstå for frivillige som utfører oppgaver som berører grenseflater til andres ansvarsområder. Erfaringsutveksling mellom frivillige blir sett på som positivt og nødvendig i denne sammenheng. Covid-19-pandemien har riktignok satt en stopper for nettopp dette. Pandemiens betydning for frivillig innsats viser seg som en oppgaveforflytning mot mer praktiske aktiviteter for å avlaste offentlig hjemmetjeneste. Dette har likevel ikke redusert de frivilliges motivasjon for innsatsen, heller tvert imot. Dette belyser hvordan frivillige stiller opp i en krisesituasjon.

7.0 Referanseliste

- Allardt, E. (1975). *Att ha, Älska, Att Vara. Om Välfärd i Norden*. Argos forlag.
- Anderson, N.D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L.M., Dawson, D.R., Binns, M.A., Bernstein, S., Caspi, E., Cook, S.L. & The BRAVO Team (2014). The benefits associated with volunteering among seniors: A critical review and recommendations for future research. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1505-1533. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037610>
- Andfossen, N.B. (2016). The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 21(3). <https://hdl.handle.net/11250/2654039>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Asker kommune (2015). *Innovasjonsstrategi 2015-2018. Blikk for muligheter*. <https://www.veiviseren.no/-/media/Vedlegg/GenerellTekstmal/Sosiale-entrepren%C3%B8rersom-samarbeidspartnere/Asker-kommunes-innovasjonsstrategi-2015-2018.ashx?la=nb-NO>
- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Berkman, L.F. & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance and mortality: A nine-year follow-up of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Blix, B.H. & Hamran, T. (2017). «When the saints go marching in»: constructions of senior volunteering in Norwegian government white papers, and in Norwegian senior volunteers' and health-care professionals' stories. *Ageing & Society*, 38(7), 1399-1428. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000046>
- Boulton-Lewis, G.M. (2010). Education and Learning for the Elderly: Why, How, What. *Educational Gerontology*, 36(3), 213-228. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601270903182877>
- Brady, H.E., Schlozman, K.L. & Verba, S. (1999). Prospecting for participants: Rational expectations and the recruitment of political activists. *American Political Science Review*, 93(1), 153-168. DOI: <https://doi.org/10.2307/2585767>
- Caldwell, M.A. & Peplau, L.A. (1982). Sex differences in same-sex friendships. *Sex Roles*, 8(7), 721-732. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF00287568.pdf>
- Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R., Miene, P. & Haugen, J. (1994). Matching messages to motives in persuasion: A functional approach to promoting volunteerism. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(13), 1129-1146.
- Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A.A., Haugen, J. & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516-1530. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1516>
- Clary, E.G. & Snyder, M. (1999). The Motivations to Volunteer: Theoretical and Practical Considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 8(5), 156-159. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00037>

- Daatland, S.O. & Solem, P.E. (2011). *Aldring og samfunn. Innføring i sosialgerontologi* (2.utg.). Fagbokforlaget.
- Edlev, L.T. (2008). *Natur og miljø i pedagogisk arbejde* (2.utg.). Munksgaard Danmark.
- Fladmoe, A. & Folkestad, B. (2016). *Frivillighet og folkehelse: En kunnskapsgjennomgang* (Notat 2016:2). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. https://www.samfunnsforskning.no/sivilsamfunn/publikasjoner/notater/notat_02_2016_v4.pdf
- Fladmoe, A. & Folkestad, B. (2017). *Frivillighet og folkehelse: Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet* (Rapport 2017:6). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2474331>
- Fladmoe, A., Sivesind, K.H. & Arnesen, D. (2018). *Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998-2017* (Rapport 2018:2). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2557786>
- Flateland, S.M., Skaar, R., Fensli, M.M.F. & Söderhamn, U. (2017). Pårørendes erfaringer med bruk av frivillige ved alvorlig sykdom i hjemmet. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 13(1). DOI: <https://doi.org/10.7557/14.4106>
- Foa, U.G. (1971). Interpersonal and Economic Resources. *Science*, 171, 345-351.
- Folkestad, B., Christensen, D.A., Strømsnes, K. & Selle, P. (2015). *Frivillig innsats i Noreg 1998-2014: Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* (Rapport 2015:4). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2445372>
- Førland, O., Fagertun, A., Hansen, R. & Kverndokk, S. (2019). *Normtider til besvær. Evaluering av endringene i normtider for hjemmetjenesten i Bergen kommune* (Rapport 2017:4). Senter for omsorgsforskning - vest. <http://hdl.handle.net/11250/2444232>
- Gage, R.L. & Thapa, B. (2012). Volunteer Motivations and Constraints Among College Students: Analysis of the Volunteer Function Inventory and Leisure Constraints Models. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41(3), 405-430. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0899764011406738>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid. Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal forlag.
- Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press: Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre* (FAFO-Rapport 2011:12). Forskningsstiftelsen FAFO. https://www.fafo.no/media/com_netsukii/20203.pdf
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. I A. Giorgi (Red.), *Phenomenology and psychological research* (s.8-22). Duquesne University Press.
- Habermann, U. (2007). *En postmoderne helgen? Om motiver til frivillighet*. København Muesum Tusculanum.
- Hamilton, G. (2009). The support of volunteers. I R. Scott & S. Howlett (Red.), *Volunteers in Hospice and Palliative Care. A resource of voluntary services managers* (2.utg., s.87-98). Oxford University Press.
- Hillestad, E. & Tessem, J. (2019). *Frivillighetens kraft – organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen*. Fagbokforlaget.
- Jahoda-Lazarsfeld, M. & Zeisel, H. (1932). *Die Arbeitlosen von Marienthal*. Leipzig Hirzel.

- Jegermalm, M. & Grassmann, E.J. (2013). Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, 16(2), 205-219. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.611796>
- Jenhaug, L.M. (2018). Myndighetenes forventninger til pårørende som samprodusenter i omsorgstjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(1), 39-58. https://www.idunn.no/file/pdf/67050107/myndighetenes_forventninger_til_paarørende_som_samprodusente.pdf
- Johansen, V. & Lofthus, A. (2011). *Kommunenes rekruttering til og oppfølging av frivillig omsorg [Municipalities recruitment and follow up of volunteer carers]* (ØF-notat 2011:11). Østlandsforskning. <http://www.ostforsk.no/old/images/notater/112011.pdf>
- Kaufman, S.R. (1986). *The ageless self: Sources of meaning in late life*. New York Meridian.
- Krokstad, S. & Skjei Kundtsen, M. (Red.). (2011). *Folkehelse i endring. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag* (HUNT rapport 1-3). HUNT Forskningscenter. Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU. <https://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf>
- Kuzel, A. (1999). Sampling in qualitative inquiry. I W. Miller & B. Crabtree (Red.), *Doing qualitative research* (2.utg., s.33-45). SAGE.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. SAGE.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. SAGE.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal forlag.
- la Cour, A. (2014). *Frivillighedens logik og dens politik – En analyse af den personrettede frivillige sociale indsats og statens frivillighedspolitik*. Nyt fra samfundsvidenskabernes.
- Loga, J. (2010). *Livskvalitet: Betydning av kultur og frivillighet for helse, trivsel og lykke. En kunnskapsoversikt* (Rapport 2010:1). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2445364>
- Lorentzen, H. (2004). *Fellesskapets fundament*. Pax forlag.
- Lorentzen, H.W. & Tingvold, L. (2018). Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 120-131. DOI: [10.18261/ISSN.2387-5984-2018-02-08](https://doi.org/10.18261/ISSN.2387-5984-2018-02-08)
- Lowenthal, M.F. & Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. I B. Neugarten (Red.), *Middle age and aging*. University of Chicago Press.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

- Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Meld. St. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006/id200879/>
- Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>
- Meld. St. 39 (2006-2007). *Frivillighet for alle*. Det kongelige kultur- og kirkedepartement. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-39-2007-/id477331/>
- Musick, M.A. & Wilson, J. (2008). *Volunteers: A social profile*. Indiana University Press.
- Myers, D. (1992). *The pursuit of happiness*. New York Morrow.
- Mæland, J.G. (2016). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Mørk, E. (Red.). (2011). *Seniorer i Norge 2010* (Statistiske analyser 2011:120). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa120/sa120.pdf>
- NEM – Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (2019, 23.mai). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Nordin, L.J. (2019). Rekruttering og oppfølging av frivillige på Ammerudhjemmet. I E. Hillestad & J. Tessem (Red.), *Frivillighetens kraft – organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen* (s.215-223). Fagbokforlaget.
- Ostrom, E. (2012). Foreword. I V. Pestoff, T. Brandsen & B. Verchueren (Red.), *New public governance, the third sector and co-production* (xv-xvii). Routledge.
- Otnes, B. (2015). Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene 1994-2013 [Developments in the long-term care services 1994-2013]. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 48-61. <http://hdl.handle.net/11250/285003>
- Paik, A. & Navarre-Jackson, L. (2011). Social networks, recruitment, and volunteering: Are social capital effects conditional on recruitment? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 40(3), 476-496. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0899764009354647>
- Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice* (4.utg.). SAGE.
- Peplau, L.A. & Perlman, D. (Red.). (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy*. Wiley.
- Regjeringen (2015). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf

- Reneflot, A. & Evensen, M. (2011). *Arbeidsledighet og psykisk helse blant unge i Norden. En kunnskapsoversikt* (NHVs Rapportserie 2011:1). Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:734149/FULLTEXT01.pdf>
- Richards, H.M. & Schwartz, L.J. (2002). Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Fam Pract*, 19(2), 135-139. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/19.2.135>
- Rochester, C. (2013). *Rediscovering voluntary action: The beat of a different drum*. Palgrave Macmillan.
- Skinner, M.S., Sogstad, M.K.R. & Tingvold, L. (2019). Voluntary work in the Norwegian long-term care sector: Complementing or substituting formal services? *European Journal of Social Work*, 22(6), 999-1011. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1462767>
- Slagsvold, B. & Solem, P.E. (2005). *Morgendagens eldre. En sammenlikning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre* (NOVA-rapport 2005:11). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/2925/morgendagens_eldre.pdf
- Solbjør, M., Ljunggren, B. & Kleiven, H.H. (2014). Samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på pleie- og omsorgsfeltet. En kvalitativ studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(1), 43-55. DOI: <https://doi.org/10.7557/14.3009>
- Staff, A. (2015, 23.juni). *Bias*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Spesielle-problemomrader/Bias/>
- Stukas, A.A., Snyder, M. & Clary, E.G. (1999). The effects of “mandatory volunteerism” on intentions to volunteer. *Psychological Science*, 10(1), 59-64. DOI: <https://doi.org/10.1111%2F1467-9280.00107>
- Tessem, J. & Magerholm, B. (2019). Hvordan samarbeide med frivillige? I E. Hillestad & J. Tessem (Red.), *Frivillighetens kraft – organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen* (s.43-59). Fagbokforlaget.
- Thommesen, H. (2019). Frivillighetskoordinering i Asker kommune – muligheter og utfordringer. I E. Hillestad & J. Tessem (Red.), *Frivillighetens kraft – organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen* (s.271-276). Fagbokforlaget.
- Tingvold, L. & Olsvold, N. (2018). Not just «sweet old ladies»: Challenges in voluntary work in the long-term care services. *Nordic Journal of Social Research*, 9, 31–46. DOI: <https://doi.org/10.7577/njsr.2174>
- Vabø, M. (2012). Norwegian home care in transition – heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 283–291.
- Vetvik, E. & Disch, P.G. (2014). Kommunal omsorg – i plan? Status 2011- utfordringer mot 2025 (Rapportserie 2014:6, 2.utg). Senter for omsorgsforskning. https://openarchive.usn.no/usn-xmllui/bitstream/handle/11250/2438304/Rapport6_14.pdf?sequence=2
- Walker, A. (2019). The promise of active aging. I R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos & J.-M. Robine (Red.), *The Cambridge Handbook of Successful Aging* (s.557-569). Cambridge University Press.

West, D.A., Kellner, R. & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351-363.

Wollebæk, D., Selle, P. & Lorentzen, H. (2000). *Frivillig innsats: Sosial integrasjon, demokrati og økonomi*. Fagbokforlaget.

Wollebæk, D. & Sivesind, K.H. (2010). *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997-2009* (Rapport 2010:3). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/177668/VR_2010_3_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Wollebæk, D., Sætrang, S. & Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst* (Rapport 2015:1). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2442819>

Øhrn, A. (2019). Frivillig omsorg for hjemmeboende eldre – perspektiver fra Fransiskushjelpen. I E. Hillestad & J. Tessem (Red.), *Frivillighetens kraft – organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen* (s.225-236). Fagbokforlaget.

Vil du delta i mastergradsprosjektet

«Frivilliges motivasjon, forventninger og erfaringer med innsats med eldre brukere i hjemmebaserte tjenester»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et prosjekt som handler om frivilliges motivasjon, forventninger og erfaringer med innsats med eldre brukere i hjemmebaserte tjenester.

I dette skrivet gis informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Det overordnede målet med prosjektet er å få mer kunnskap om frivilliges erfaringer med innsats i samarbeid med helse- og omsorgssektoren. Frivilliges motivasjon for frivillig innsats vil bli undersøkt, samt hvordan rekruttering og mobilisering foregår. I tillegg er det ønskelig å undersøke frivilliges forventninger til innsats i samarbeid med helsesektoren, og hva de tenker å kunne bidra med i denne sammenheng.

Prosjektet er et mastergradsprosjekt ved NTNU i Gjøvik. Data skal innhentes gjennom intervjuer med frivillige i XXXXX kommune.

Hvem er ansvarlig for mastergradsprosjektet?

Mastergradsstudent Ida Ulrikke Boholm, ved NTNU i Gjøvik. Veileder Laila Tingvold, førsteamanuensis ved NTNU Gjøvik, er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du har kunnskap om- /erfaring med å være frivillig, eller du har deltatt på informasjonsmøte for frivillige i XXXXX kommune.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i prosjektet innebærer å være med på et intervju som vil gjøres av en mastergradsstudent. Intervjuet vil ta 45-60 minutter og gjennomføres i utgangspunktet ansikt

til ansikt. Med tanke på Covid-19-situasjonen vil dette kunne tilrettelegges på andre måter. Det vil gjøres lydopptak av intervjuet dersom du godtar dette.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan opplysningene dine oppbevares og brukes

Opplysningene om deg brukes kun til formålene som er omtalt i dette skrivet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Mastergradsstudent og veileder for prosjektet ved NTNU vil ha tilgang til lydfilene med intervjuene. Lydfilene oppbevares konfidensielt. Intervjuene vil bli transkribert, og transkripsjonene vil bli anonymisert. Navneliste med kontaktopplysninger på deltakerne holdes adskilt fra lydfilene. Ingen personer vil kunne gjenkjennes i publikasjon fra prosjektet. Datamaterialet fra intervjuene vil brukes til å skrive en mastergradsoppgave.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes med masteroppgave i juni 2021. Dataene vil bli lagret ved NTNU til 31.12.2021. Formålet med dette er å ha mulighet til å utvikle en fagartikkel i etterkant av prosjektet. Lydopptak slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Opplysninger om deg behandles basert på ditt samtykke.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU mastergradsstudent Ida Ulrikke Boholm, e-post: idaub@stud.ntnu.no, telefon: 93486996
- Laila Tingvold, veileder/prosjektansvarlig, e-post: laila.tingvold@ntnu.no
- Thomas Helgesen, personvernombud NTNU, e-post: thomas.helgesen@ntnu.no, telefon: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, e-post: personvernombudet@nsd.no, telefon: 55582117

Interessert i å delta?

Dersom du er interessert i å delta, kontakt Ida Ulrikke Boholm på telefon: 93486996, eller e-post: idaub@stud.ntnu.no. Vedlagt samtykkeerklæring leveres i forbindelse med intervjuet. Intervjuene vil etter planen foregå i oktober og november 2020.

Med vennlig hilsen

Ida Ulrikke Boholm
Mastergradsstudent NTNU Gjøvik

Laila Tingvold
Førsteamanuensis NTNU Gjøvik, veileder/prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Frivilliges motivasjon, forventninger og erfaringer med innsats med eldre brukere i hjemmebaserte tjenester», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet 31.12.2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Introduksjon

- Hilse og ønske velkommen/takke for interesse for prosjektet
- Presentasjon, repetisjon av formål og problemstilling
- Informere om bruk av lydopptak
- Informere om taushetsplikt og anonymisering
- Minne på informert samtykke og rettighetene til deltakeren
- Spørsmål fra deltaker?

Innledende spørsmål

- Kan du fortelle litt om deg selv?
 - Alder, sivilstatus, familie, utdanning og tidligere arbeidserfaring
 - Type frivillig innsats, tidsbruk
- Har du utført frivillig innsats tidligere, i en annen sektor (eks. lag/foreninger, idrettslag, i forbindelse med egne barn etc.)?
 - Hvordan opplevde du dette?
 - Hva er de største forskjellene mellom frivillig innsats inn mot eldre hjemmeboende tilknyttet offentlige hjemmetjenester og innsats i andre sektorer?

Motivasjon

- Fortell om hva som fikk deg til å bli frivillig innen helsesektoren i XXXXX kommune. Når begynte du?
- Hva var motivasjonen din for å bli frivillig?
- Har du opplevd noe spesielt som gjorde at du ville bli frivillig?
- Bakgrunn for å bli frivillig, følelser.
- Hvordan ble du rekruttert som frivillig?
 - Kommunalt, gjennom grupper/lag?
 - Info: Påmelding, annonser?
 - Informert fra venner/familie?
- Deltok du på informasjonsmøtet for frivillige i kommunen på starten av nyåret 2020?
 - Hvis ja; hvordan opplevde du dette møtet?
 - Hvis nei; hvordan opplever du informasjonen rundt frivillig innsats fra kommunen?

Forventninger til de kommunale omsorgstjenestene

- Fortell om dine forventninger til rollen som frivillig inn mot personer som mottar hjemmetjenester
 - Forventninger til deg selv?
 - Forventninger til frivillighetskoordinator?
 - Forventninger til kommunen/offentlig helsetjeneste?
- Bidrar du/kunne du tenke deg å bidra med oppgaver som frivillig for eldre personer som mottar hjemmetjenester?
 - Hvilke oppgaver mener du er for det offentlige og hva er oppgaver for frivillige. Hvor går grensene?
 - Hvilke oppgaver kunne du tenke deg å bidra med for hjemmeboende eldre?
 - Hva ønsker du ikke å bidra med av oppgaver?
- Forskjell i forventninger før og etter frivillig innsats for hjemmeboende eldre?
- Hvordan stiller du deg til opplæring:
 - Gitt av frivillig organisasjon?
 - Gitt av kommunale omsorgstjenester?
- Hvordan stiller du deg til forpliktelser ift. omfang og tidspunkt for frivillig innsats?
 - Hva tenker du om begrepet «frivillighet i turnus»?
- Hva skal ligge til rette for at du skal delta i frivillig innsats?

Erfaringer

- Hvilke erfaringer har du med frivillig innsats i samarbeid med helsesektoren?
 - I hvor stor grad har du hatt konkret samarbeid med hjemmetjenestene i rollen som frivillig overfor eldre som mottar tjenester i egne hjem?
 - Hva har fungert/ikke fungert i samarbeidet? Barrierer/hindre og ressurser?
 - Samarbeid med frivillighetskoordinator?
 - Samarbeid med offentlige ansatte?
 - Samarbeid med ledere i offentlig helsesektor?
- Hvordan har du opplevd mobilisering og eventuell opplæring?
 - Hvem har utført opplæringen?
- Hva gir det deg som person å bidra med frivillig innsats for eldre hjemmeboende?
 - Har frivillig arbeid forandret deg noe?
- Dersom du har sluttet som frivillig, kan du fortelle noe om årsakene til dette?

- Covid-19:
 - På hvilken måte har pandemien endret rollen som frivillig?
 - Har Covid-19 endret motivasjonen eller forventningene dine som frivillig inn mot personer som mottar hjemmetjenester?

Avslutning

- Oppsummere
- Noen spørsmål fra deltaker? Noe å tilføye?
- Informere om mulighet for kontakt på telefon eller mail i ettertid
- Takke for deltakelse

Vedlegg 3: Utdrag fra analysearbeid

Meningsenhet	Meningsinnhold	Hovedtema
<i>... du må jo på en måte ha et ben innenfor. For å få den informasjonen. (Kremter)</i>	Hun mener en må ha et ben innenfor for å få info om frivillighet i kommunen	Informasjon, forventninger, rekruttering
<i>Jeg tror det er veldig vanskelig for den som har lyst til å være frivillig. Hvor er det en skal henvende seg? Eh, eller hvem skal en ta kontakt med.</i>	Hun tror det er vanskelig for en ny frivillig å vite hvor en skal henvende seg	Informasjon, forventninger, rekruttering
<i>Nå var jo jeg heldig som var på frivilligsentralen, og vet alle tilbudene som er der. Men det er jo ikke alle som vet det (kremter).</i>	Hun var heldig som visste om tilbudene gjennom frivilligsentralen. Ikke alle som gjør det.	Informasjon, rekruttering
<i>Ja, [frivillighetskoordinator] er vel òg flink til å informere. Vi har jo noen samlinger. Eh, og vi blir jo satt pris på.. til jul, får vi.. har vi en samling, og jeg tror vi har en på, er det vårparten? Hvor vi møtes og, prates da.</i>	Frivilligkoordinator er flink til å informere, gjennom samlinger, et par ganger i året. De blir satt pris på.	Frivillighetskoordinator, informasjon, motivasjon; bli sett
<i>Ja, for vi er jo veldig forskjellige. For noen er jo veldig sånn «dette er en kommunal oppgave, dette gjør jeg ikke, jeg er kun besøksvenn, gjør ikke noe utover det»..</i>	De frivillige er ulike og noen er strenge på at dette er kommunens oppgave	Grenseflater, frivilliges ansvar
<i>Eh, ja, men det er klart en skal jo ikke ta over de kommunale arbeidsoppgavene. Det er jo et skille der.</i>	Hun mener at frivillige ikke skal ta over de kommunale ansvarsoppgavene	Grenseflater, frivilliges ansvar

Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

«Frivilliges motivasjon, forventninger og erfaringer med innsats for eldre brukere i hjemmebaserte tjenester»

Referansenummer

896048

Registrert

07.07.2020 av Ida Ulrikke Boholm - idaub@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Laila Tingvold, laila.tingvold@ntnu.no, tlf: 98245147

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ida Ulrikke Boholm, idaub@stud.ntnu.no, tlf: 93486996

Prosjektperiode

17.08.2020 - 15.05.2021

**Status**

23.07.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

23.07.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 23.07.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

