

VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

# Aktivitetsvenn

En studie av et frivillig tilbud rettet mot personer med demens med vekt på de frivilliges erfaringer

JARDAR SØRVOLL & THOMAS HANSEN

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY  
STORBYUNIVERSITETET





# Aktivitetsvenn

En studie av et frivillig tilbud rettet mot personer med demens med vekt på de frivilliges erfaringer

Jardar Sørvoll  
Thomas Hansen

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 4/2019

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er fra 1. januar 2014 et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på OsloMet – storbyuniversitetet (tidl. Høgskolen i Oslo og Akershus).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
OsloMet – storbyuniversitetet 2019

ISBN (trykt utgave) 978-82-7894-697-8  
ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-698-5

ISSN 0808-5013 (trykt)  
ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto: © colourbox.no  
Desktop: Torhild Sager  
Trykk: Byråservice

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

NOVA, OsloMet  
Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Telefon: 67 23 50 00  
Nettadresse: [www.oslomet.no/om/nova](http://www.oslomet.no/om/nova)

# Forord

---

Rapporten *Aktivitetsvenn* er et produkt av et forskningsprosjekt finansiert av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Forskerne Jardar Sørvoll (prosjektleder) og Thomas Hansen har gjennomført oppdraget i løpet av 2018 og de første månedene av 2019. Begge forskerne er ansatt ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – storbyuniversitetet.

Sørvoll er hovedforfatter på kapittel 1, 2, 4 og 5 og er i tillegg hovedansvarlig for prosjektets kvalitative datainnsamling. Hansen er hovedforfatter på kapittel 3 og er også ansvarlig for utformingen og analysene av prosjektets web-baserte spørreundersøkelse. Begge forfatterne har for øvrig lest, kommentert og føyd til tekstsnutter i hverandres kapitler. Rapporten er slik sett et samarbeidsprodukt i ordets rette forstand.

Prosjektleder benytter muligheten til å takke Thomas Hansen for et effektivt og givende samarbeid om et interessant forskningsprosjekt. Hansen og Sørvoll vil også gjerne rette en stor takk til Nasjonalforeningen for folkehelsen ved personene vi har hatt mest kontakt med der: Aurora Eck Nilsen, Eline Sannes Riiser, Thale Waaler Eggen og Anette Brenden. En spesiell takk til Aurora, som var vår primære kontaktperson i størstedelen av prosjektperioden, for et effektivt og hyggelig samarbeid.

Reidun Ingebretsen, forsker tilknyttet NOVA, har lest og kommentert utkast til hele rapporten. Hun har dermed fungert som leseansvarlig og intern kvalitetssikrer. Hansen og Sørvoll er glade og takknemlige for at Reidun, som har lang erfaring fra forskning på blant annet demensutvikling og familieomsorg, hadde mulighet til å lese rapporten. Eventuelle gjenstående feil og mangler er imidlertid ene og alene forfatternes eget ansvar.

Til sist vil vi takke Kantar TNS ved Ole Fredrik Ugland for kyndig assistanse med prosjektets internettbaserte spørreundersøkelse.

Prosjektleder

Stensberggata 26, Oslo



# Innhold

---

<b>Sammendrag</b> .....	7
<b>1 Aktivitetsvenn – Et forskningsprosjekt</b> .....	11
1.1 Hva er Aktivitetsvenn? Presentasjon av nøkkelbegreper i rapporten .....	12
1.2 Problemstillinger og tidligere forskning .....	14
1.3 Datagrunnlag .....	16
1.3.1 Den kvantitative delen.....	16
1.3.2 Den kvalitative delen .....	17
1.3.3 Andre datakilder .....	18
1.4 Disposisjon for rapporten.....	18
<b>2 Hvem er aktivitetsvennene? Generelle kjennetegn ved aktivitetsvennene og personene de møter</b> .....	19
2.1 Demografisk bakgrunnsinformasjon: kjønn, alder, botid, utdanning, yrke .....	19
2.2 Aktivitetsvennens bakgrunn – en kort oppsummering og noen nyanser .....	23
2.3 Relasjonen mellom aktivitetsvennene og personer med demens .....	24
2.4 Avslutning: den typiske aktivitetsvenn og den typiske mottaker av tilbudet.....	30
<b>3 Aktivitetsvenners erfaringer</b> .....	31
3.1. Opplæring, oppfølging og støtte .....	31
3.2 Grunner for å være aktivitetsvenn .....	35
3.3 Positive og negative erfaringer .....	37
3.4 Krevende aspekter ved rollen som aktivitetsvenn? Informantenes erfaringer .....	44
3.5 Avslutning: Oppsummering av aktivitetsvenners motivasjon, erfaring og utbytte .....	46
<b>4 Forslag til fokusområder og mulige forbedringspunkter i organiseringen og praktiseringen av Aktivitetsvenn på nasjonalt og lokalt nivå</b> .....	47
4.1 Hvordan definere suksess i Aktivitetsvenn? .....	47
4.2 Rekruttering av aktivitetsvenner – behov for en særskilt innsats rettet mot menn?..	49
4.3 Rekruttering av personer med demens & kobling av aktivitetsvenn og mottager .....	53
4.4 Opplæring og oppfølging av aktivitetsvenner .....	59
4.5 Nasjonalforeningens kurs og oppfølging av arbeidsgruppene .....	60
4.6 Aktivitetsvenntilbudets funksjon og status i kommunene.....	61
4.7 Oppsummering: Forslag til nye fokusområder og forbedringspunkter .....	63
<b>5 Innspill til en kunnskapsorientert videreutvikling av Aktivitetsvenn</b> .....	65
5.1 Oppfølging av den internettbaserte spørreundersøkelsen .....	65
5.2 Aktivitetsvenn og kommunal praksis – case studier av sosiale møteplasser?.....	66
5.3 Avslutning: Evaluering av Aktivitetsvenn om tre, fem og/eller ti år? .....	68
<b>Summary</b> .....	69
<b>Litteratur</b> .....	72





## Sammendrag

---

Temaet for denne rapporten er Aktivitetsvenn, et tilbud som gjennomføres som et samarbeid mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen, den lokale frivilligheten og det offentlige i ca. 220 norske kommuner. Ifølge hjemmesiden til Nasjonalforeningen for folkehelsen er en aktivitetsvenn «en frivillig, som med kurs og veiledning fra Nasjonalforeningen for folkehelsen, gjør aktiviteter sammen med en som har demens». I rapporten drøfter vi følgende problemstillinger:

- Hvem er de frivillige aktivitetsvennene? Hva er deres typiske kjennetegn med hensyn til kjønn, alder, utdanning og yrkesbakgrunn?
- Hva motiverer aktivitetsvennene til frivillig innsats?
- Hvilke aktiviteter gjør de frivillige sammen med personer med demens? Og hva karakteriserer relasjonen mellom aktivitetsvennene og personene de møter?
- I hvilken grad trives de frivillige som aktivitetsvenn og hva bidrar til å gjøre innsatsen meningsfullt og givende? Finnes det noen særskilte utfordringer som går igjen i de frivilliges hverdag som aktivitetsvenner?
- På hvilke områder finnes det et forbedringspotensial med hensyn til arbeidsgruppens praksis og organisering, Nasjonalforeningens kursvirksomhet eller andre aspekter ved aktivitetsvenntilbudet? Mottar for eksempel aktivitetsvennene oppfølgingen de trenger for å kunne fungere tilfredsstillende som frivillig sammen med én eller flere personer med demens?

Disse problemstillingene er relevant for den kunnskapsorienterte videreutviklingen av Aktivitetsvenn som et permanent tilbud i kommunene. Mer generelt er rapporten et innspill i den offentlige diskusjonen om frivillighetens rolle i helse- og omsorgssektoren. I sentrale offentlige dokumenter omtales frivillig arbeid som et viktig bidrag i helse- og omsorgssektoren. Frivillige tilbud som Aktivitetsvenn er av særskilt betydning som følge av at demens vil bli stadig mer utbredt i befolkningen parallelt med utviklingen av et stadig mer aldrende samfunn.

### **Aktivitetsvennenes kjennetegn og erfaringer**

I kapittel 2 og 3 presenterer vi resultatene fra vår egen internettbaserte survey rettet mot de frivillige. Den internettbaserte spørreundersøkelsen som 381 frivillige har besvart, gir grunnlag for å beskrive typiske kjennetegn ved aktivitetsvennene. Vi finner at fire av fem er kvinner, og to tredjedeler er pensjonister eller over 65 år. For øvrig er det en overrepresentasjon av personer med høy utdanning i utvalget, og nær halvparten har yrkesbakgrunn fra helsesektoren og/eller erfaring med demens fra yrkes- eller familieliv. Om lag 60 prosent møter én person, mens 20 prosent er aktivitetsvenn for flere personer. De sistnevnte møter hovedsakelig personer med demens som del av en større gruppe aktivitetsvenner. Nesten en

femtedel av respondentene er for tiden ikke aktive som aktivitetsvenner – de «har en pause» eller venter på å bli koblet med en person med demens.

Også personene med demens som møter en aktivitetsvenn, er vanligvis kvinner. Under ti prosent av aktivitetsvennene, og nesten ingen av de kvinnelige frivillige, er aktivitetsvenn for en person av motsatt kjønn. Videre er nær sagt alle personene aktivitetsvennene møter over 65 år, og nesten halvparten bor hjemme – enten i et privat hjem eller i offentlig omsorgsbolig. Den andre halvparten bor på sykehjem eller en annen institusjon. Når det gjelder funksjonsnivå, er det vanligere at personen med demens som møter en aktivitetsvenn har dårlig hukommelse (71%) og evne til å klare daglig gjøremål (73%), enn fysisk helse (41%) og sosial fungering (46%). Få aktivitetsvenner oppgir «svært dårlig» fungering på disse faktorene, hvilket indikerer at få er aktivitetsvenn for personer med langt fremskreden demens.

Relativt mange frivillige (30%) kjenner personen de er aktivitetsvenn for fra før. Personen de treffer er typisk en bekjent eller en venn, og de aller fleste av dem har en relasjon til personen som strekker seg over ti år tilbake i tid. Det hender at frivillige og personer med demens formaliserer et eksisterende vennskapsforhold gjennom Aktivitetsvenn.

De fleste ble kjent med muligheten for å være aktivitetsvenn gjennom jobb, bekjente eller artikler i media eller sosiale medier. Når det gjelder begrunnelsene for å være aktivitetsvenn, vektlegges særlig de altruistiske og uegennyttige aspektene – det å bidra med noe nyttig til noen som trenger det, og å kunne glede andre. Men også egennyttige motiver vektlegges, som at det er interessant og meningsfullt å være frivillig, eller at det er givende å møte folk.

Hva kjennetegner så relasjonen mellom aktivitetsvennene og personene de møter? Mange aktivitetsvenner yter en regelmessig og nokså tidkrevende innsats. Et knapt flertall blant respondentene har vært aktivitetsvenner for samme person i mer enn ett år. Flertallet av aktivitetsvennene møter en person med demens ukentlig, mens om lag en fjerdedel oppgir møter 2–3 ganger i måneden. Det mest typiske er at møtene varer mellom en til to timer, men nokså mange – nær en tredjedel – oppgir at hvert møte typisk varer mer enn to timer. Innholdet i samværet er typisk kjennetegnet av samtaler, gåturer og kafebesøk. En del respondenter, og særlig menn, nevner også utflukter i bil eller buss. Omkring en femtedel av aktivitetsvennene nevner gruppeaktiviteter med andre personer med demens som en samværsform.

I spørreundersøkelsen ber vi også aktivitetsvennene gi en vurdering av ulike aspekter ved aktivitetsvenntilbudet og rollen som frivillig. Hovedinntrykket er at tilbudet, sett fra de frivilliges ståsted, fungerer bra, og at de opplever at innsatsen er viktig, meningsfull og givende.

De aller flest aktivitetsvennene synes å ha fått en god del forhåndsinformasjon om det å være aktivitetsvenn og om personen de er frivillig for. De fleste får også god oppfølging underveis, og har noen å snakke med om det å være aktivitetsvenn. En klar majoritet har dessuten utvekslet erfaring og deltatt på erfaringsamlinger i løpet av året. Det at mange oppgir at de har fått informasjon og støtte bare «i noen

grad», kan tyde på at det er rom for forbedring på enkelte punkter i noen kommuner. Imidlertid vet vi ikke nøyaktig hvilket meningsinnhold aktivitetsvennene legger i sine svar på dette punktet; mange har trolig ikke behov for eller ønske om mer enn *noe* informasjon og oppfølging. Den høye trivselen som aktivitetsvenn, også blant de som oppgir mindre informasjon og støtte, peker mot en slik tolkning.

Videre gir undersøkelsen inntrykk av at aktivitetsvenners innsats verdsettes av personer med demens, pårørende og helsepersonell. For eksempel opplever majoriteten av aktivitetsvennene at mottager (dvs. en person med demens) setter svært stor pris på dem og blir gladere og mindre ensom. Det er lite som tyder på at rollen som aktivitetsvenn generelt er krevende, selv om det kan oppstå krevende situasjoner eller perioder. De mest vanlige utfordringene er at personen de er aktivitetsvenn for kan være krevende og at det *kan* være kjedelig – men da hovedsakelig bare i *noen* grad.

En vanlig tilbakemelding fra aktivitetsvennene er at de liker aktivitetene og at koblingen med mottager fungerer godt. Dette indikerer at arbeidsgruppene generelt lykkes med å koble personer med noenlunde sammenfallende interesser og legger til rette for at aktivitetene blir givende for begge parter. Aktivitetsvenner flest oppgir også at innsatsen i stor grad gir dem økt engasjement, mening i livet og livskvalitet. En klar majoritet er dessuten svært tilfredse med å være aktivitetsvenn og har overhodet ikke vurdert å slutte. Nærmest samtlige vil anbefale andre å melde seg som aktivitetsvenn.

### **Forslag til fokusområder, forbedringspunkter og nye studier**

Med utgangspunkt i analyse av dataene diskuterer vi mulige forslag forbedringspunkter og nye fokusområder i aktivitetsvenntilbudet. Nedenfor oppsummerer vi våre anbefalinger punktvis (NB. se kapittel 4 i rapporten for fylldige begrunnelser for forslagene):

- Rekruttere flere menn som frivillige i Aktivitetsvenn.
- Ha et spesielt fokus på rekruttering av mannspersoner med demens og personer med lite sosialt nettverk på hjemstedet. Det siste kan for eksempel innebære en særskilt satsing på å identifisere og rekruttere innvandrere.
- Fortsette arbeidet med å gjøre Aktivitetsvenn til et kjent tilbud blant befolkningen i kommunene.
- Fortsette vektleggingen av opplæring og oppfølging på nasjonalt og kommunalt nivå.
- Ha et enda større fokus på etablering av møteplasser for frivillige og personer med demens.
- Fortsette innsatsen med å gjøre Aktivitetsvenn til et tilbud som er velkjent og verdsatt på politisk nivå nasjonalt og lokalt. (Frivillighet finansieres ikke seg selv.)

Avslutningsvis peker vi på tema og problemstillinger som er viktig å belyse ytterligere med tanke på den kunnskapsbaserte videreutviklingen av Aktivitetsvenn som et permanent tilbud i norske kommuner. Vi argumenterer for at det er grunn til å gjennomføre en evaluering av Aktivitetsvenn om noen år. I en slik evaluering bør man ta sikte på å måle utviklingen over tid med hensyn til for eksempel rekruttering av både aktivitetsvenner og personer med demens. Evalueringen bør også fokusere mer direkte på pårørende og mottageres erfaringer enn det som har vært mulig innenfor rammen av denne studien.

# 1 Aktivitetsvenn – Et forskningsprosjekt

---

Temaet for denne rapporten er Aktivitetsvenn, et tilbud som gjennomføres som et samarbeid mellom frivilligheten og det offentlige i ca. 220 norske kommuner. Ifølge hjemmesiden til Nasjonalforeningen for folkehelsen er en aktivitetsvenn «en frivillig, som med kurs og veiledning fra Nasjonalforeningen for folkehelsen, gjør aktiviteter sammen med en som har demens».<sup>1</sup> På tross av at Aktivitetsvenn driftes i kommuner over hele landet, vet vi lite systematisk om tilbudets betydning for kommunene, frivillige, personer med demens og pårørende. Denne rapporten styrker imidlertid den kollektive kunnskapen om aktivitetsvenntilbudet på flere måter. For det første presenterer vi resultatene fra en internettbasert spørreundersøkelse om aktivitetsvennenes demografiske kjennetegn og erfaringer som frivillige. For det andre drøfter vi surveyresultatene i lys av kvalitative intervjuer med representanter for Nasjonalforeningen for folkehelsen og arbeidsgruppeledere, dvs. de som organiserer og drifter aktivitetsvenntilbudet i kommunene. De kvalitative intervjuene beriker tolkningene av spørreundersøkelsen fordi de er en kilde til plausible forklaringsfaktorer, for eksempel fordi arbeidsgruppelederne har unik kunnskap om blant annet lokale forhold og aktivitetsvenners erfaringer.

Kort fortalt gir rapportens samlede empiritilfang grunnlag for å besvare følgende spørsmål:

- Hvem er de frivillige aktivitetsvennene?<sup>2</sup> Hva er deres typiske kjennetegn med hensyn til kjønn, alder, utdanning og yrkesbakgrunn?
- Hva motiverer aktivitetsvennene til frivillig innsats?
- Hvilke aktiviteter gjør de frivillige sammen med personer med demens? Og hva karakteriserer relasjonen mellom aktivitetsvennene og personene de møter?
- I hvilken grad trives de frivillige som aktivitetsvenn og hva bidrar til å gjøre innsatsen meningsfullt og givende? Finnes det noen særskilte utfordringer som går igjen i de frivilliges hverdag som aktivitetsvenner?
- På hvilke områder finnes det et forbedringspotensial med hensyn til arbeidsgruppens praksis og organisering, Nasjonalforeningens kursvirksomhet eller andre aspekter ved aktivitetsvenntilbudet? Mottar for eksempel aktivitetsvennene oppfølgingen de trenger for å kunne fungere tilfredsstillende som frivillig sammen med én eller flere personer med demens?

---

<sup>1</sup> <http://nasjonalforeningen.no/tilbud/aktivitetsvenn-for-personer-med-demens/> sett: 18.12.2017.

<sup>2</sup> I rapporten bruker vi gjennomgående «Aktivitetsvenn» med stor bokstav som betegnelse på aktivitetsvenntilbudet som tilbys ved hjelp av et samarbeid mellom Nasjonalforeningen, frivillige og kommunene; «aktivitetsvenn» med liten bokstav brukes på sin side som en betegnelse på de frivillige aktivitetsvennene.

Rapporten har først og fremst et deskriptivt siktemål, men den inneholder også diskusjoner av hypoteser og årsakssammenhenger. Empirien som drøftes i rapporten forventes å være relevant og nyttig for flere aktører. For det første håper vi at rapporten kan bidra til en kunnskapsorientert videreutvikling av aktivitetsvenn-tilbudet på nasjonalt og lokalt nivå. Våre empiriske funn og analyser kan for eksempel brukes til å begrunne eventuelle nye satsings- og fokusområder for Nasjonalforeningen for folkehelsen og/eller arbeidsgruppene i kommunene. For det andre er rapporten relevant for den offentlige diskusjonen om frivillighetens rolle i helse- og omsorgssektoren i framtiden. Frivillig arbeid nevnes som et viktig bidrag i helse- og omsorgssektoren i sentrale offentlige dokumenter som Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 2014–2015), Omsorg 2020, Demensplan 2020 og *Leve hele livet* (Meld. St. 15 2017–2018).

Frivillig arbeid som rettes mot personer med demens er spesielt viktig som følge av at det er en diagnose som forventes å bli stadig mer utbredt frem mot 2040 parallelt med utviklingen av et stadig mer aldrende samfunn. Det kan argumenteres for at et godt organiserte tilbud drevet av frivillige kan supplere den offentlige demensomsorgen og avlaste pårørende på flere måter – blant annet ved å tilby sosiale møteplasser, fritidssysler og legge til rette for fysisk aktivitet (Jf. Söderhamn mfl. 2012).

Frivillige tilbud som Aktivitetsvenn *kan* også forbedre livskvaliteten til personer med demens, i kraft av at det for eksempel gir gode opplevelser knyttet til sosialt samvær, fysisk aktivitet, dyrking av fritidsinteresser og samfunnsdeltakelse. Kort oppsummert kan vi si at Aktivitetsvenn kan bidra til å virkeliggjøre målsettingene i den nasjonale strategien for frivillig arbeid i helse- og omsorgssektoren (2015–2020). Denne strategien skal:

... legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv, og bidra til å hindre ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og fellesskap med andre (Nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse- og omsorgssektoren 2015–2020: 6).

## 1.1 Hva er Aktivitetsvenn? Presentasjon av nøkkelbegreper i rapporten

Siden 2014 har den frivillige humanitære organisasjonen *Nasjonalforeningen for Folkehelsen* arbeidet med å etablere Aktivitetsvenn over hele Norge i samarbeid med lokale arbeidsgrupper og kommunene. Fram til 2018 var Aktivitetsvenn et utviklingsprosjekt – nå er målet å etablere det som et viktig supplement til den offentlige demensomsorgen i norske kommuner på varig basis.

Nasjonalforeningen fungerer som interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende. I Aktivitetsvenn bidrar organisasjonen blant annet med veiledning av arbeidsgruppene, kursmaterieill til bruk i opplæring og rekruttering av frivillige, kunnskaps- og erfaringsutveksling via årlige nettverkssamlinger samt

markedsføring av Aktivitetsvenn i sosiale medier (Nasjonalforeningen 2018). Med sine egne ord beskriver organisasjonen sin rolle i Aktivitetsvenn på denne måten:

Nasjonalforeningen for folkehelsen veileder kommuner i driften av tilbudet, sikrer kompetanse, videreutvikler og vedlikeholder verktøy og systemer, markedsfører for å sikre rekruttering, og tilbyr nødvendig materiell til kurs og rekruttering av frivillige og personer med demens.<sup>3</sup>

Nasjonalforeningen har også utviklet «verktøykassa», dvs. en nettside med ressurser de lokale arbeidsgruppene kan ha bruk for når de skal etablere og videreutvikle Aktivitetsvenn.<sup>4</sup>

De lokale *arbeidsgruppene* ledes ofte av demenskoordinatorer eller andre kommunalt ansatte, som for eksempel ledere av frivillighetssentralene. Representanter for organisasjonslivet er også i varierende grad involvert i arbeidsgruppene, som for eksempel frivillige i demensforeninger eller helselag i Nasjonalforeningen for folkehelsen. Det mest typiske synes å være at arbeidsgruppene inkluderer representanter for frivilligsentraler, demensforeninger, hjemmetjenesten, sykehjem, og dagsenter/dagaktivitetstilbud (Nasjonalforeningen 2019). Arbeidsgruppene har ansvaret for å etablere og opprettholde Aktivitetsvenn på kommunalt nivå. De har ansvar for å kurse, veilede og rekruttere frivillige aktivitetsvenner. Arbeidsgruppene har også ansvaret for å identifisere relevante mottakere av tilbudet, dvs. personer med demens som bor i eget hjem eller på institusjon, og koble dem med frivillige aktivitetsvenner (Nasjonalforeningen 2018; Wang-Norderud 2018).

Aktivitetsvenn forankres på lokalt nivå gjennom en formell samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen og *kommunen*. Gjennom samarbeidsavtalen forplikter både foreningen og kommunens representanter seg til å utføre bestemte arbeidsoppgaver som forventes å være nødvendig for å etablere og drifte Aktivitetsvenn over tid.<sup>5</sup>

*En aktivitetsvenn* er «en frivillig, som med kurs og veiledning fra Nasjonalforeningen for folkehelsen, gjør aktiviteter sammen med en som har demens».<sup>6</sup> Aktivitetsvenner gjør aktiviteter sammen med én person med demens eller flere personer med demens i gruppe sammen med andre frivillige – for eksempel på et dagaktivitetstilbud. Aktivitetsvennene gjør aktiviteter både sammen med personer som bor hjemme og personer som bor på institusjon. Typiske aktivitetsvennaktiviteter kan for eksempel være gåturer, samtaler i kjøkkenkroken, utflukter eller cafébesøk. Det hender også at aktivitetsvenner og personer med demens drar på ulike

---

3

<https://nasjonalforeningen.no/contentassets/d480d206ade14a659bab40f79ea2a35c/kra-v-til-statsbudsjett-2019.pdf> sett: 01.04.2019.

<sup>4</sup> <https://nasjonalforeningen.no/verktoykasse> sett: 18.03.2019.

<sup>5</sup> <https://nasjonalforeningen.no/contentassets/e133a7f7b86e4103b2292423be53bb94/3-eksempel-pa-samarbeidsavtale.pdf> sett: 18.03.2019. Se også: <https://nasjonalforeningen.no/tilbud/aktivitetsvenn-for-personer-med-demens/for-kommunen2/steg-for-steg/> sett: 18.03.2019.

<sup>6</sup> <http://nasjonalforeningen.no/tilbud/aktivitetsvenn-for-personer-med-demens/> sett: 18.12.2017.

kulturaktiviteter (kino, teater etc.), utfører praktiske gjøremål eller dyrker fellesinteresser (fisketurer etc.) sammen (se kapittel 2).

Ifølge Brækhus mfl. er demens en:

... fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder og som medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd. Tilstanden fører til redusert evne til å ta omsorg for seg selv. Personen som rammes blir sykere ettersom tiden går og blir etter hvert mer og mer avhengig av hjelp fra andre (Brækhus mfl. 2013: 1).

Slike symptomer kan føre til at personer med demens og deres familier blir sosialt marginalisert – som følge av at det blir krevende både for dem selv og deres pårørende å bevege seg rundt omkring i samfunnet. Kommunale og frivillige tilbud – som for eksempel Aktivitetsvenn – kan bidra til å redusere den sosiale isolasjonen og styrke samfunnsdeltakelsen til personer med demens og deres familied medlemmer (jf. Johannessen, Hallberg & Möller 2013<sup>7</sup>; Demensplan 2020)

## 1.2 Problemstillinger og tidligere forskning

Nedenfor presenterer vi rapportens viktigste problemstillinger og knytter dem kort til tidligere forskning:

- Hvem er de frivillige aktivitetsvennene? Hva er deres typiske kjennetegn med hensyn til kjønn, alder, utdanning og yrkesbakgrunn? Fra tidligere studier vet vi at sannsynligheten for at noen melder seg som frivillig øker hvis de har relativt sett høy økonomisk, kulturell og sosial kapital målt for eksempel i inntekt, utdanning, sosialt nettverk og integrasjon i lokalsamfunnet. Personer med god helse er også bedre representert i frivilligheten enn andre grupper (Enjolras 2012; Folkestad & Langhelle 2016). For eldre personer over 60 år påvirker størrelsen på det sosiale nettverket og helsetilstand i enda større grad sannsynligheten for å melde seg som frivillig (Wollebæk mfl. 2015). I vår studie vil vi sammenligne aktivitetsvennenes demografiske kjennetegn med dette generelle bildet.
- Hva motiverer aktivitetsvennene til frivillig innsats? Hvorfor melder folk seg som aktivitetsvenner? Fra tidligere forskning vet vi at frivillige motiveres av ulike faktorer. I forskningslitteraturen begrepsfester man slike motivasjonsfaktorer ved hjelp av samlebegreper som «selvaktelsesbegrunnelser» («det får meg til å føle meg bra»), «arbeidsmarkedsbegrunnelser» («det er fint å sette på CVen»), «sosiale begrunnelser» («vennene mine gjør det samme»), «læringsbegrunnelser» («jeg lærer mye») og «verdibegrunnelser» («vil ofre

---

<sup>7</sup> Johannessen, Hallberg & Möller (2013) har gjennomført en kvalitativ studie av erfaringene til betalte støttekontakter for personer med demens i norske kommuner. Her fremhever de at sosial isolasjon kan være en konsekvens av demens, en isolasjon som kan reduseres av ulike offentlige tilbud som dagaktivitetssenter. Frivillige tilbud som Aktivitetsvenn kan selvfølgelig ha en lignende funksjon.



meg for noe som er større enn meg selv») (jf. Arnesen 2015: 42–43). Muligens er noen motivasjonsfaktorer mer slitesterke enn andre? Kanskje personer som motiveres av «arbeidsmarkedsbegrunnelser» er mer tilbøyelig til å slutte som aktivitetsvenn etter relativt kort tid, sammenlignet med personer som har altruistiske verdimotiver og/eller et ønske om å delta i et sosialt fellesskap? Når det er sagt kan vi ikke forklare individuelle valg kun med referanse til «subjektive disposisjoner» eller holdninger. I tillegg bør vi trekke inn begrepene «individuelle ressurser» og «samfunnskontekst» (jf. Wollebæk mfl. 2015). Individuelle ressurser kan for eksempel være økonomisk kapital, helse, utdanning, sosialt nettverk og forhold knyttet til livsfase. Disse ressursene kan ha betydning på ulike og uforutsigbare måter: manglende sosialt nettverk kan gi motivasjon til å melde seg som frivillig, men også redusere muligheten for å bli forsøkt rekruttert til frivillighet eller å få kunnskap om muligheter for å melde seg som aktivitetsvenn. En viktig samfunnskontekst i denne sammenheng kan være variasjoner i lokal praksis knyttet til rekruttering og oppfølging av aktivitetsvenner. Kommuner som har utviklet gode praksiser kan for eksempel bidra til at personer fortsetter som aktivitetsvenn over lengre perioder.

- Hvilke aktiviteter gjør de frivillige sammen med personer med demens? Og hva karakteriserer relasjonen mellom aktivitetsvennene og personer med demens? Det har ikke blitt forsket systematisk på disse problemstillingene tidligere. Vår studie bidrar slik sett med ny og viktig kunnskap på dette området.
- Hva er aktivitetsvennenes erfaringer som frivillige med hensyn til grad av tilfredshet? Finnes det noen særskilte utfordringer som går igjen i de frivilliges hverdag som aktivitetsvenner? Ifølge en ny studie av tall fra NorLAG-studien (se nedenfor) er det svært vanlig at frivillige svarer at det å «bidra med noe nyttig» er en viktig motivasjon til å melde seg som frivillig (Hansen & Slagsvold 2019). Det taler kanskje for at mange aktivitetsvenner vil være relativt tilfreds med sin gjerning som frivillig. På den annen side er det rimelig å tenke seg at samværet med en person med demens i noen tilfeller kan oppleves som mer eller mindre problematisk, for eksempel som følge av begrenset mulighet for samtale, utfordrende atferd (Jf. Tretteteig 2016) eller andre problemer knyttet til relasjonen mellom aktivitetsvennen og personen med demens.
- På hvilke områder finnes det et forbedringspotensial med hensyn til arbeidsgruppenes praksis og organisering, Nasjonalforeningens kursvirksomhet eller andre aspekter ved aktivitetsvenntilbudet? Mottar for eksempel aktivitetsvennene oppfølgingen de trenger for å kunne fungere tilfredsstillende som frivillig sammen med en eller flere personer med demens? Disse spørsmålene har ikke blitt undersøkt direkte i tidligere forskning. Wang-Norderuds ferske masteroppgave om organiseringen av aktivitetsvenntilbudet kan imidlertid nevnes (Wang-Norderud 2018). Våre forslag til forbedringspunkter og nye fokusområder tar utgangspunkt i vårt eget kvantitative og kvalitative data-materiale i tillegg til en spørreundersøkelse gjennomført av Nasjonalforeningen for folkehelsen (2019).

## 1.3 Datagrunnlag

Rapporten er basert på både på kvantitative og kvalitative data. For det første har vi gjennomført en web-basert spørreundersøkelse besvart av 381 frivillige aktivitetsvenner. For det andre har vi intervjuet representanter for Nasjonalforeningen for folkehelsen og syv arbeidsgruppeledere i kommunene.

### 1.3.1 Den kvantitative delen

Dataene ble samlet inn gjennom en web-basert spørreskjemaundersøkelse, gjennomført fra 2. oktober til 19. desember 2018, av Kantar TNS (tidligere Norsk Gallup). Undersøkelsen var på forhånd godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Totalt 381 personer besvarte hele undersøkelsen (vi har valgt å utelukke 69 ikke-komplette besvarelser, se under). Med et beregnet bruttoutvalg på drøyt 1100 personer (se under), gir dette en svarprosent på 30–35 prosent. Median svartid var 13 minutter.

Rekruttering skjedde i to trinn. Fordi det ikke foreligger et nasjonalt register for aktivitetsvennene (med bl.a. epost adresser), ble rekruttering i første omgang utført gjennom arbeidsgruppelederne i kommunene. Arbeidsgruppelederne kommuniserer vanligvis med sine aktivitetsvenner gjennom et kommunikasjons-system som heter «Min side», hvor man kan sende e-post og sms. En e-post med invitasjonsbrev og lenke til spørreskjema ble 1. oktober 2019 sendt fra Nasjonalforeningen til ledere for arbeidsgruppene. Lederne ble bedt videresende e-posten (med informasjon og lenke) til sine respektive aktivitetsvenner. Invitasjonsbrevet informerte om undersøkelsen, dens tema og personvern hensyn, og det ble gjort oppmerksom på at man gav sitt informerte samtykke ved å besvare undersøkelsen. Invitasjonen ble sendt til i alt 178 mottakere – ledere for arbeidsgruppene i alle fylker unntatt Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland. Vi vet ikke hvor mange av de 178 som har sendt invitasjonen videre til aktivitetsvennene sine. I denne runden kjenner vi derfor ikke nøyaktig størrelse på bruttoutvalget. Selv om det kan være skjevheter knyttet til hvilke typer arbeidsgruppeledere som sendte invitasjonen videre, vil imidlertid hver aktivitetsvenn i utgangspunktet ha lik sannsynlighet for å bli invitert.

Denne prosessen ga få respondenter, muligens fordi arbeidslederne enten ikke sendte eposten videre eller de manglet (oppdaterte) epost adresser. I neste omgang forsøkte vi derfor å nå aktivitetsvenner via sms. Nasjonalforeningen sendte ut en sms til alle aktivitetsvenner som er registrert med telefonnummer i Min side (om lag 1100 personer) i alle fylker unntatt Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland. Sms'en inneholdt lenke til spørreskjema og informasjonsbrev. Med to purringer ble disse aktivitetsvennene kontaktet i alt tre ganger med sms av Nasjonalforeningen. Denne runden ga om lag 300 nye besvarelser.

Undersøkelsen ble i utgangspunktet besvart helt anonymt. Utvalget ble imidlertid gjort oppmerksom på at dersom det skulle være mulig å spore besvarelsen, i fall de senere skulle ønske å endre eller slette besvarelsen, så måtte de legge igjen

en e-post adresse. Denne muligheten ble gitt etter endt besvarelse og 98 personer la igjen adresse.

På grunn av den anonymiserte metoden for datainnsamling kan vi ikke med sikkerhet vite om noen respondenter har besvart undersøkelsen flere ganger. Trolig er det noen som har (så vidt) påbegynt besvarelsen og avsluttet underveis (og avlevert ikke komplett besvarelse), og gitt en komplett besvarelse senere. Vi valgte derfor kun å analysere komplette besvarelser.

En annen begrensning ved undersøkelsen er at besvarelsen kun skjedde via web og at det ikke ble gitt mulighet til personlig intervju eller postalbesvarelse. Gitt lavere bruk av e-post og internett i eldre aldersgrupper må vi regne med større utvalgsskjevheter blant de aller eldste.

Dersom ikke annet er notert, så har vi valgt å utelukke respondenter som har svart «vet ikke» eller ikke besvart (hoppet over) spørsmål fra analysen. Omfanget ubesvart/vet ikke er generelt nokså lavt, men noe høyere for spørsmålene om personen de er aktivitetsvenn for. For eksempel har henholdsvis 15 og 18 personer ikke svart spørsmålet om hans/hennes alder og kjønn. Dette synes å handle om at respondenter er aktivitetsvenn for flere, og at de kan ha vært uklart hvem de skulle svare med referanse til, selv om de ble bedt om å krysse av med referanse til den de hadde mest kontakt med.

### *1.3.2 Den kvalitative delen*

Vi har gjennomført seks kvalitative intervjuer i prosjektet med til sammen ti informanter. For det første gjennomførte vi et gruppeintervju med tre representanter for Nasjonalforeningen for folkehelsen. For det andre har vi intervjuet syv arbeidsgruppeledere i ulike norske kommuner og/eller bydeler: tre arbeidsgruppeledere ble intervjuet i fellesskap og fire arbeidsgruppeledere ble intervjuet individuelt.

De kvalitative intervjuene supplerer det generelle bildet av aktivitetsvennene og deres relasjon til personene de hjelper som tegnes av den internettbaserte spørreundersøkelsen. Intervjuene gir innsikt i noe av den variasjonen som eksisterer med hensyn til organiseringen og praktiseringen av aktivitetsvenntilbudet i norske kommuner. Det kvalitative datamaterialet beriker også tolkningene av survey-dataene. I de kvalitative intervjuene diskuterte vi i stor grad ulike problemstillinger knyttet til interessante funn i den internettbaserte spørreundersøkelsen. Som vi skal komme tilbake til i kapittel 2, indikerer for eksempel spørreundersøkelsen at kvinner er kraftig overrepresentert både blant aktivitetsvennene og blant mottakerne av tilbudet. Det kvalitative datamaterialet gir oss mulighet til å utforske ulike hypoteser og forklaringsfaktorer bak dette og andre sentrale funn i det kvantitative materialet. Endelig er de kvalitative intervjuene en god kilde til mulige forbedringspunkter og nye fokusområder i aktivitetsvenntilbudet på nasjonalt og lokalt nivå – for eksempel knyttet til rekruttering av både aktivitetsvenner og personer med demens.

### 1.3.3 Andre datakilder

I rapporten bruker vi to ytterligere datakilder – NorLAG og Nasjonalforeningens egen spørreundersøkelse rettet mot arbeidsgruppeledere i kommuner og bydeler (2019). Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) er en tverrfaglig og longitudinell studie som inneholder data om blant annet helse, arbeid, livskvalitet, omsorg og familierelasjoner i andre halvdel av livet (40 år+). Studien har så langt hatt tre datainnsamlinger (2002, 2007, 2017). Se for øvrig Slagsvold mfl. (2012) eller [www.norlag.nova.no](http://www.norlag.nova.no) for mer informasjon om NorLAG-studien. I denne rapporten sammenligner vi relevante funn fra NorLAG med resultatene fra vår egen spørreundersøkelse gjennomført med assistanse av Kantar TNS. På denne måten får vi sammenlignet aktivitetsvennenes kjennetegn og erfaringer med generelle mønstre blant eldre frivillige

Nasjonalforeningen for folkehelsen har gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot arbeidsgruppeledere i kommuner og bydeler i Norge (Nasjonalforeningen for Folkehelsen 2019).<sup>8</sup> Denne undersøkelsen ble besvart av til sammen 122 arbeidsgruppeledere. Svarene i undersøkelsen beriker tolkningene av vårt eget kvantitative og kvalitative datamateriale. Resultatene fra undersøkelsen er også et av utgangspunktene for våre forslag til fokusområder og forbedringspunkter i Aktivitetsvenn.

## 1.4 Disposisjon for rapporten

I kapittel 2 presenterer vi generelle demografiske kjennetegn ved aktivitetsvennene basert på svarene i den internettbaserte spørreundersøkelsen. Her viser vi også det typiske innholdet i relasjonen mellom aktivitetsvenner og personene de hjelper med tanke på aktiviteter, varighet, hyppighet og forutgående relasjon. Basert på svarene til respondentene presenterer vi også typiske kjennetegn ved mottagerne av aktivitetsvenntilbudet som alder, bosituasjon og funksjonsnivå.

I kapittel 3 går vi nærmere inn på aktivitetsvennenes erfaringer og utbytte av sin innsats som aktivitetsvenn. Vi spør for eksempel hva som motiverer aktivitetsvennene, i hvilken grad de mottar opplæring og oppfølging, samt hva slags utbytte de sitter igjen med selv. På bakgrunn av vårt kvalitative og kvantitative datamaterialet diskuterer vi også ulike utfordringer knyttet til det å være aktivitetsvenn.

I kapittel 4 diskuterer vi mulige forbedringspunkter i Aktivitetsvenn på nasjonalt og lokalt nivå med støtte i den web-baserte surveyen gjennomført med assistanse av Kantar TNS, kvalitative intervjuer med arbeidsgruppeledere og resultatene fra Nasjonalforeningens egen spørreundersøkelse (2019). I kapittel 5 peker vi på nye forskningsbehov i lys av rapportens funn, refleksjoner og drøftinger. En grundig oppsummering av denne studiens konklusjoner og anbefalinger står i sammenhengen før kapittel 1 i rapporten.

---

<sup>8</sup> Alle resultatene fra denne spørreundersøkelsen er tilgjengelig for alle som henvender seg til Nasjonalforeningen for folkehelsen.

## 2 Hvem er aktivitetsvennene? Generelle kjennetegn ved aktivitetsvennene og personene de møter

---

I dette kapitlet presenterer vi sentrale kjennetegn ved aktivitetsvennene som besvarte internettsurveyen med hensyn til for eksempel alder, kjønn, yrke og utdanning. Empirien som presenteres i kapitlet indikerer dermed hvilke samfunnsgrupper som typisk rekrutteres som aktivitetsvenner i kommunene. Med støtte i surveyen diskuterer vi også relasjonen mellom aktivitetsvennene og personer med demens.

I kapittel 3 og 4 drøfter vi tallmaterialet som presenteres nedenfor nærmere. Betydningen av de frivilliges demografiske kjennetegn for deres utbytte og erfaringer med Aktivitetsvenn tematiseres i kapittel 3. I kapittel 4 bruker vi bakgrunnsinformasjonen om de frivillige til å antyde mulige forbedringspunkter og nye fokusområder i organisering av Aktivitetsvenn lokalt og nasjonalt.

### 2.1 Demografisk bakgrunnsinformasjon: kjønn, alder, botid, utdanning, yrke

I tabell 2.1 presenterer vi sentral bakgrunnsinformasjon om våre respondenter. Tabellen viser for det første at «Østlandet utenom Oslo» er kraftig overrepresentert i undersøkelsen. Omkring 40 prosent av respondentene kommer fra denne regionen. Med unntak av fylkene Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane er imidlertid hele landet representert i undersøkelsen. Alle undersøkelsens steds-kategorier – «by», «tettsted» og «spredtbygd strøk» – er videre godt representert blant respondentene. Litt over 40 prosent bor i byer mens resten fordeler seg relativt jevnt mellom kategoriene «tettsted» og «spredtbygd strøk».

I tabell 2.1 er imidlertid kanskje det mest iøynefallende at litt over 80 prosent av aktivitetsvennen som har besvart undersøkelsen er kvinner. Det bryter klart med det generelle mønsteret innenfor frivillig arbeid: samlet sett har menn lenge vært noe mer aktive i frivilligheten enn kvinner. I aldersgruppen 60 til 66 år viser for eksempel ferske tall at 10 prosent flere av mennene deltar i frivillig aktivitet. Når det er sagt finnes det ingen forskjeller i aktivitetsnivået mellom kjønnene blant personer over 67 år. Det er også slik at kvinner generelt sett er noe overrepresentert som frivillige i helse- og velferdssektoren (Fladmo mfl. 2018). Aktivitetsvenn hører nettopp hjemme i kategorien helse- og velferd – noe som kan bidra til å forklare den store skjevheten i rekruttering hva gjelder kjønn. Det bør imidlertid understrekes at 80,6 prosent kvinner (se tabell 2.1) utgjør en meget stor andel.

Det store flertallet av respondentene er over 55 år; nesten halvparten er mellom 65 til 74 år. I tillegg dekker aldersintervallene 55 til 64 og 75+ litt over 30 prosent av aktivitetsvennene som har svart på undersøkelsen. Aldersprofilen blant

respondentene reflekteres i hva de oppgir som sin hovedaktivitet: nesten 65 prosent oppgir at de er pensjonister. Kun litt over 16 prosent av aktivitetsvennene som besvarte undersøkelsen er yrkesaktive på heltid. Aldersprofilen blant aktivitetsvennene i undersøkelsen bidrar også til at under 15 prosent oppgir at de har hjemmeboende barn.

Det faktum at ca. 64 prosent av de frivillige er over 65 år betyr at personer som ofte betegnes som «eldre» er en viktig ressurs for aktivitetsvenntilbudet i kommunene. Dette er ingen selvfølge. Vi vet at det finnes aldersdiskriminering og «alderisme» i samfunnet, ikke minst i arbeidslivet. Det eksisterer for eksempel utbredte forestillinger om at eldre «har vanskeligere for å lære, er mindre kreative, og mer rigide og langsomme» (Hansen & Slagsvold 2019:5). Alt tyder imidlertid på at eldre ønskes velkommen som aktivitetsvenner og generelt ikke møtes med slike fordommer i de lokale arbeidsgruppene. Når personer med demens også ofte – men langt fra alltid – defineres som eldre, er dette riktignok ikke så overraskende. En av tankene bak Aktivitetsvenn er at frivillige kobles med personer med demens med lignende interesser. Det er nærliggende å tenke seg at det kan være en viss sammenheng mellom interesser og alder.

Det bør også nevnes at det ikke er noen selvfølge at eldre selv ønsker å stille opp som frivillige. Flertallet av respondentene i NorLAG-studien svarer for eksempel at de ser frem til helt andre gjøremål enn frivillig arbeid når de blir pensjonister – som å gjøre det de selv vil og/eller tilbringe tid med familien (Hellevik 2018). Pensjonister kan kort fortalt ønske seg mer frihet fremfor mer ansvar. Det er ikke uten videre slik at eldre ønsker å forplikte seg til å stille opp som frivillig regelmessig over lengre tid – nettopp slik Aktivitetsvenn forutsetter. I NorLAG-studien av personer mellom 50 og 80 år det ganske få som svarer at de er villig til å binde seg for seks måneder. Relativt få oppgir videre at de vil tilpasse ferie og fritid for å jobbe som frivillige. Endelig svarer over halvparten av NorLAG-respondentene at de kun er villige til å arbeide som frivillig om de kan bestemme «omfang og tidspunkt selv» (Hansen & Slagsvold 2019). Aktivitetsvenn har imidlertid lyktes med å tiltrekke seg en del av de eldre som faktisk ønsker å binde seg regelmessig til frivillig arbeid. Som vi skal komme tilbake til nedenfor, oppgir over 60 prosent av respondentene i vår undersøkelse at de arbeider som aktivitetsvenn ukentlig. I tillegg svarer ca. 25 prosent at de møter en person med demens 2–3 ganger i måneden; nesten ingen respondenter svarte at de arbeider med aktivitetsvenn mindre enn én gang i måneden.

Selv om pensjonister utgjør en stor andel av aktivitetsvennene, bør det nevnes at et betydelig mindretall av respondentene er mellom 30 og 55 år. Til sammen utgjør denne gruppen ca. 15 prosent. I tillegg oppgir nær seks prosent av respondentene å være under 30 år. Den lave andelen yngre respondenter reflekteres også i et beskjedent antall studenter som har svart på undersøkelsen. Selv om kun tre prosent oppgir å ha studier som hovedaktivitet, vet vi at andelen yngre frivillige og studentfrivillige varierer en del fra kommune til kommune. To av våre informanter fremhevet for eksempel at studenter utgjorde en betydelig andel av aktivitetsvennene i kommunen der de er arbeidsgruppeleder. I de kvalitative intervjuene finnes det også eksempler på at skoleelever også kan yte en innsats som aktivitetsvenn.

**Tabell 2.1 Bakgrunnsinformasjon om aktivitetsvennene (n= 375-381)**

	%
<b>Kvinne</b>	80,6
<b>Alder</b>	
<30	5,6
30–44	5,8
45–55	9,3
55–64	15,9
65–74	49,2
75+	14,3
<b>Sivilstand</b>	
Gift/samboende/reg. partner	65,6
Enke/enkemann	11,9
Enslig	10,3
Skilt/separert	8,5
Annet	3,7
<b>Har hjemmeboende barn</b>	13,1
0–5 år	1,6
6–14 år	4,5
15+ år	7,4
<b>Utdanning</b>	
Grunnskole	12,0
Videregående skole	40,2
Universitet/høyskole < 5 år	33,8
Universitet/høyskole ≥ 5 år	14,1
<b>Hovedaktivitet</b>	
Pensjonist	63,8
Yrkesaktiv, heltid	16,1
Arbeidsufør	7,4
Yrkesaktiv, deltid	6,6
Student	2,6
Annet	1,9
Arbeidsledig/arbeidssøkende	1,1
Hjemmeværende	0,3
Yrkesrettet attføring	0,3
<b>Har yrkesbakgrunn/praksiserfaring fra helsesektoren (ja/nei)</b>	42,6
<b>Bosted</b>	
Østlandet utenom Oslo	40,0
Vestlandet	18,9
Trøndelag	17,1
Nord-Norge	13,1
Sørlandet	5,6
Oslo	5,3
<b>Type bosted</b>	
By	42,3
Tettsted	31,1
Spredtbygd strøk	26,6
<b>Botid på stedet</b>	
Under 2 år	2,6
2–5 år	8,4
5–15 år	11,3
Over 15 år, men ikke hele livet	61,8
Hele livet	15,8
<b>Har også før hjulpet personer med demens</b>	
Ja, gjennom yrkesaktivitet	18,8
Ja, i familie eller nær omgangskrets	30,0
Ja, i frivillig innsats (f.eks. som besøksvenn)	10,6
Nei	40,6

Et viktig funn gjengitt i tabell 2.1, er at over 40 prosent av aktivitetsvennene i undersøkelsen har yrkesbakgrunn eller praksiserfaring fra helsesektoren. Ca. 60 prosent har videre tidligere erfaring med å hjelpe personer med demens gjennom yrkesaktivitet, frivillig innsats eller i egenskap av familiemedlem eller venn («nær omgangskrets»). Som følge av at en betydelig andel av respondentene har bakgrunn fra helsesektoren og/eller har erfaring med personer med demens, virker det trolig at mange aktivitetsvenner har relativt sett høy kunnskap om demens. Som vi skal komme tilbake til i kapittel 3, er det også rimelig å anta at mange aktivitetsvenner har relativt realistiske forventninger til hva det kan innebære å etablere en relasjon til en person med demens. Det kan for eksempel bety at de er forberedt på at demens er en progressiv sykdom, og at samværet og relasjonen mellom dem selv og personen med demens dermed kan endre karakter over tid.

Til sist er det verdt å merke seg at mange aktivitetsvenner har høy utdanning og lang fartstid i kommunen de arbeider som frivillige. Tabell 2.1 viser at nesten 78 prosent av respondentene oppgir at de har bodd «over 15 år» (61,8 prosent) eller «hele livet» (15,8) på stedet hvor de er aktive som frivillige. Det kan tolkes som en indikasjon på at mange aktivitetsvenner er godt integrert i lokalsamfunnet og har et relativt velutbygd sosialt nettverk. Godt sosialt nettverk øker sannsynligheten for å være frivillig generelt – og spesielt for eldre personer (Wollebæk mfl. 2015). Hvis man er godt integrert i lokalsamfunnet øker sannsynligvis sjansen for å bli spurt om å delta i frivillig arbeid. Samtidig vet mennesker med et godt sosialt nettverk også oftere hvor de skal henvende seg hvis de ønsker å bidra til frivilligheten.

Hele 47,9 prosent av aktivitetsvennene i undersøkelsen har en eller annen form for universitets- eller høyskoleutdanning. Kun 12 prosent av respondentene oppgir at de kun har gjennomført grunnskolen. Tabell 2.2 viser at respondentene i vår undersøkelse samlet sett har et mye høyere utdanningsnivå enn gjennomsnittet i befolkningen. Det gjelder både for menn og kvinner. Blant de kvinnelige respondentene mellom 65 og 74 år har for eksempel 52,4 prosent høyere utdanning; gjennomsnittet for hele befolkningen i gruppen 67+ er 18,5 prosent. Ifølge SSB er andelen med høyere utdanning i befolkningen over 50 år 28 prosent for både menn og kvinner. I vårt utvalg er andelen med høy utdanning blant de over 45 år henholdsvis 45 og 49 prosent. Blant respondentene som er over 55 år er andelen med høy utdanning henholdsvis 46 og 48 prosent. Med andre ord er personer med høy utdanning meget klart overrepresentert i vårt utvalg. Vi tar forbehold om at utdanningstallene er beregnet fra et begrenset utvalg, særlig blant menn, og at tallene i noen grad kan skyldes tilfeldigheter.

Det høye utdanningsnivået blant aktivitetsvennene i undersøkelsen er i tråd med funn fra annen forskning. Personer med høy utdanning er generelt overrepresentert i frivillig arbeid (Folkestad & Langhelle 2016). Det kan delvis skyldes at utdanning korrelerer med en aktiv og målrettet holdning til livet, og at man dermed kan være interessert i å holde seg i aktivitet med frivillig arbeid (jf. Hansen & Slagsvold 2019).



**Tabell 2.2: Andel med høyere utdanning i befolkningen og i utvalget, etter aldersgruppe. Prosent**

Befolkningen		Utvalget	
<i>Menn</i>		<i>Menn</i>	
50–59	29,9	45–55	
60–66	29,6	55–64	33,3
67+	25,8	65–74	44,0
		75+	58,8
<i>Kvinner</i>		<i>Kvinner</i>	
50–59	37,9	45–55	51,5
60–66	31,3	55–64	21,1
67+	18,5	65–74	52,4
		75+	68,4

## 2.2 Aktivitetsvennens bakgrunn – en kort oppsummering og noen nyanser

Kort oppsummert kan vi beskrive bakgrunnsinformasjonen om aktivitetsvennene i undersøkelsen på følgende måte: Den typiske aktivitetsvennen er en pensjonert kvinne på over 60 år som gjerne har tidligere erfaring med personer med demens fra yrkes- eller familieliv. En meget høy andel aktivitetsvenner har videre høy utdanning og bakgrunn fra helse- og omsorgssektoren. Det er også grunn til å tro at mange aktivitetsvenner har et relativt velutbygd sosialt nettverk på stedet de er aktive som frivillige.

Det generelle mønsteret i aktivitetsvennernes demografiske kjennetegn minner om bildet som tegnes av frivillige i andre undersøkelser. Som nevnt i kapittel 1, er personer med høy sosial, kulturell og økonomisk kapital overrepresentert i den frivillige sektoren.<sup>9</sup> Kjønnfordelingen mellom aktivitetsvennene er imidlertid et klart unntak fra det generelle mønsteret. Den høye kvinneandelen blant aktivitetsvennene og dens mulige konsekvenser for tilbudet kommer vi tilbake til i kapittel 4.

I dagligtalen ville nok mange beskrevet utvalget i undersøkelsen som en relativt ressurssterk gruppe. At mange aktivitetsvenner er ressurssterke – gjerne med bakgrunn fra helsesektoren – er også inntrykket vi sitter igjen med fra prosjektets kvalitative datamateriale. En av arbeidsgruppelederene vi intervjuet fremhever for eksempel at personer med bakgrunn fra helse- og omsorgssektoren og læreryrket er godt representert blant aktivitetsvennene i hans eller hennes kommune. Informanten opplever at denne gruppen pensjonister drives av pliktfølelse – de ønsker ikke å gå og «drive dank» over lengre tid. Ifølge informanten er tidligere lærere og omsorgsarbeidere også vant til å jobbe tett på mennesker og de opplever derfor aktivitetsvennarbeidet som meningsfullt.

To andre informanter bekrefter inntrykket av at aktivitetsvenner flest oppleves som personer med betydelige ressurser. Disse arbeidsgruppelederene understreker

<sup>9</sup> Vi har ikke informasjon om aktivitetsvennernes inntekt eller formue.

imidlertid at det finnes eksempler på det de opplever som svært vellykkede aktivitetsvenner som ikke passer inn i allmenne forestillinger om hva det vil si å være ressurssterk. Den første informanten påpeker at aktivitetsvenner som «kanskje» har «vært litt utafør arbeidslivet og hatt sine egne utfordringer» krever mer oppfølging «enn en spesialsykepleier innen psykiatri som kommer og sier jeg er pensjonist og kan godt bli med på noe». Informanten fremhever imidlertid at personen som har hatt «sine egne utfordringer» kan etablere en like god relasjon til en person med demens. Ifølge arbeidsgruppelederen er det «to vidt forskjellige verdener, men relasjonen etterpå kan bli akkurat like god».

Den andre informanten peker på at det ikke alltid er de man forventer mest av som lykkes med å etablere en verdifull relasjon med en person med demens. Informanten viser i den sammenheng til sin erfaring med ungdommer som aktivitetsvenner. Arbeidsgruppelederen sier at det ofte er «elevene lærerne er mest skeptiske til og som kanskje er de svakeste, som faktisk har gjort seg best som aktivitetsvenn». Informanten gir uttrykk for at disse såkalte svake elevene «viser empati og har arbeidsvilje» og «har blitt lenger enn de skoleflinke som raser videre i livet».

Erfaringene til de to informantene illustrerer generaliseringenes begrensninger. Surveydataene tegner et bilde av aktivitetsvennene som en godt voksent ressurssterk gruppe med høy utdanning og velutbyggt sosialt nettverk. De kvalitative intervjuene antyder imidlertid noe av den variasjonen – med tanke på alder, erfaring og bakgrunn – som finnes blant aktivitetsvenner i 220 norske kommuner.

## 2.3 Relasjonen mellom aktivitetsvennene og personer med demens

I de to neste delene av rapporten gjengir vi resultatene fra spørreundersøkelsen som handler om aktivitetsvennenes beskrivelse av personen de møter, samt informasjon om innholdet i relasjonen mellom denne personen og aktivitetsvennene.

I tabell 2.3 viser vi at 63 prosent av aktivitetsvennene i undersøkelsen møter én person. Ca. 19 prosent er aktivitetsvenn sammen med to eller flere personer med demens. I denne gruppen møter 35 prosent kun personer med demens som del av en større gruppe aktivitetsvenner. Over halvparten av dem som er aktivitetsvenn sammen med to eller flere møter personer med demens både enkeltvis og i gruppe – det antyder et sterkt engasjement og stor arbeidsinnsats. I denne gruppen er det kun ca. ni prosent som utelukkende møter aktivitetsvenner enkeltvis.

I tabell 2.3 viser vi også at nesten en femtedel av respondentene som besvarte undersøkelsen oppgir at de ikke er aktive som aktivitetsvenner. Blant personene som oppgir dette er det 44 prosent som svarer at de «har en pause» eller «venter på ny person». Fra de kvalitative intervjuene vet vi at noen aktivitetsvenner ber sine arbeidsgruppeledere om en pause av ulike årsaker. Det kan være emosjonelt krevende å være aktivitetsvenn – på sett og vis inviterer man sykdom og alvor inn i livet. Videre kan det ta tid og kreve mye innsats av den frivillige å etablere en velfungerende relasjon til en person med demens. Derfor er det ikke rart at noen ber om en pause – for eksempel hvis personen de møter faller fra eller oppleves som så svekket at samværet ikke lenger kan fortsette på en måte som oppleves

meningsfullt for aktivitetsvennen, pårørende og/eller representanter for det kommunale hjelpeapparatet.

**Tabell 2.3 Utvalget etter hvor mange man er aktivitetsvenn for samt type engasjement. Prosent.**

Hvor mange er du aktivitetsvenn for nå? (n=379)				
<b>Én</b>	63,3	→	Har du vært aktivitetsvenn for andre personer tidligere? (n=235)	
			Ja	25,1
			Nei	74,9
<b>To eller flere</b>	18,5	→	Treffer du disse personene enkeltvis eller i gruppe? (n=66)	
			Kun enkeltvis	9,1
			Både enkeltvis og i gruppe	54,5
			Kun i gruppe	34,8
			Annen måte	1,5
<b>Ingen</b>	18,2	→	Har du vært aktivitetsvenn for noen tidligere? (n=69)	
			Nei, har aldri vært koplet med noen	30,4
			Ja, men har en pause	26,1
			Ja, og venter på ny person	17,4
			Ja, men har sluttet som aktivitetsvenn	11,6
			Annet	14,5

I tabell 2.4 viser vi at det store flertallet av aktivitetsvennene i undersøkelsen møter kvinner med demens. Det gjelder faktisk så mange som 76 prosent av respondentene. Etter vår oppfatning kan ikke den store ubalansen mellom kjønnene kun forklares ved å peke generelle egenskaper ved menn og kvinner. Som følge av at kvinner lever lenger enn menn, kan det tenkes at det finnes noen flere kvinner med demens med et behov for aktivitetsvenn. På den annen side er skjevheten mellom kjønnene så pass stor at andre kausale mekanismer antagelig spiller en rolle. I kapittel 4 diskuterer vi aktuelle forklaringsfaktorer – som for eksempel generelle trekk knyttet til rekrutteringen av personer med demens til Aktivitetsvenn – med støtte i våre kvalitative intervjuer og en spørreundersøkelse rettet mot arbeidsgruppeledere gjennomført av Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Det bør også nevnes at kun seks prosent av de kvinnelige respondentene i undersøkelsen møter en mannsperson med demens. Blant de mannlige aktivitetsvennene som har besvart surveyen er det litt flere som møter en person med motsatt kjønn: 16 prosent av de mannlige respondentene er aktivitetsvenn for en

kvinne (ikke vist i tabell 2.4). Samlet sett indikerer dette sterkt at aktivitetsvenner stort sett møter personer med demens av samme kjønn. Det kan være flere årsaker til dette. Arbeidsgruppene som kobler personer med demens og frivillig kan vurdere det slik at interesser – som tillegges stor vekt når noen kobles – i stor grad følger kjønns grensene. I tillegg kan det nok være at kvinner ønsker seg kvinner og menn ønsker seg menn – om ikke alltid så i hvert fall ofte.

Tallene i tabell 2.4 illustrerer også at de fleste aktivitetsvennene møter personer med demens som er over 75 år. Nesten halvparten av respondentene møter personer som er mellom 75 og 84 år; rundt en tredjedel gjør aktiviteter sammen med en person som er 85 år eller eldre. Det er videre interessant å merke seg at aktivitetsvennene i undersøkelsen deler seg omkring likt når det gjelder boformen til personen de møter. Nesten halvparten møter personer som bor hjemme hos seg selv – enten i et privat hjem eller offentlig omsorgsbolig. Den andre halvparten yter en frivillig innsats på et sykehjem eller en annen institusjon.

Respondentenes (nesten) helt like fordeling på boformspørsmålets kategorier er et resultat av en ukoordinert prosess: Aktivitetsvenn er et tilbud som har fått lov til å utvikle seg med lokale variasjoner. Med støtte i vårt kvalitative datamateriale kan vi si at noen kommuner har satset utelukkende eller mest på institusjoner, mens andre har prioritert personer med demens som fortsatt bor hjemme hos seg selv. Andre har kanskje satset omtrent like mye på personer som bor hjemme og personer på institusjon.

**Tabell 2.4 Bakgrunnsinformasjon om personen med demens (n=299-310)**

	%
<b>Kvinne</b>	76,6
<b>Alder</b>	
Under 50 år	0
50–64 år	5,7
65–74 år	16,4
75–84 år	44,8
85 år eller eldre	33,1
<b>Boform</b>	
Egen/privat bolig	32,9
Sykehjem eller annen inst.	51,6
Omsorgsbolig	13,9
Annet	1,6
<b>(hvis ikke inst.) Bor med andre (ja/nei)?</b>	35,3

I tabell 2.5 viser vi aktivitetsvennenes vurdering av helsetilstanden og funksjonsnivået til personen de møter. Ganske få respondenter svarer at de vurderer henholdsvis «fysisk helse», «hukommelse», «evnen til å klare daglige gjøremål» eller «evne til å delta i samtale og sosialt samvær» som «svært dårlig». Kun rundt 11 prosent oppgir for eksempel at personen de møter har «svært dårlig» evne til å delta i samtale og sosialt samvær. Det *kan* indikere at det hovedsakelig ikke er

personer med demens som har kommet aller lengst i sykdomsforløpet som har en aktivitetsvenn. På den annen side er det mange respondenter som mener «nokså dårlig» er en passende beskrivelse på helsetilstanden og funksjonsnivået til personen de møter. Omkring halvparten av respondentene oppgir at personen de møter har «nokså dårlig» hukommelse og/eller «evne til å klare daglige gjøremål». Det illustrerer at Aktivitetsvenn når en del personer som antagelig er kommet ganske langt i sykdomsforløpet. Til sist er det lite som tyder at mennesker med et høyt funksjonsnivå er en viktig mottakergruppe i Aktivitetsvenn. I tabell 2.5 viser vi for eksempel at kun henholdsvis fem og tre prosent oppgir at personen de møter har «svært bra» hukommelse og/eller evne til å klare daglige gjøremål. Det er også verdt å merke seg at bare 13 prosent mener personen de gjør aktiviteter sammen med har «svært bra» evne til å delta i samtale og sosialt samvær. Etter vårt skjønn indikerer dette at de aller fleste som mottar aktivitetsvenn trenger hjelp – ikke bare til daglige gjøremål som følge av sviktende hukommelse – men også til å delta i sosiale aktiviteter sammen med andre. Slik sett kan Aktivitetsvenn være med på å bekjempe sosial isolasjon og ensomhet.

**Tabell 2.5 Vurdering av helse og fungering hos personen man er aktivitetsvenn for. Prosent**

	Hvordan vurderer du hans/hennes...?			
	Fysiske helse	Hukommelse	Evne til å klare daglige gjøremål...	Evne til å delta i samtale og sosialt samvær
Svært dårlig	5,1	19,3	26,8	11,4
Nokså dårlig	35,7	51,6	46,7	34,3
Nokså god	46,1	24,2	23,2	41,5
Svært god	13,1	4,9	3,3	12,8
N	297	285	272	289

Informasjonen i tabell 2.6 indikerer at mange frivillige i aktivitetsvenntilbudet yter en regelmessig og relativt tidkrevende innsats. Et knapt flertall blant respondentene har vært aktivitetsvenner for samme person i mer enn et år. Totalt har 54 prosent av respondentene fungert som aktivitetsvenn i mer enn ett år. Det vitner om et relativt langvarig engasjement.

Tabell 2.6 viser videre at flertallet av aktivitetsvennene møter en person med demens ukentlig. Ca. en fjerdedel begrenser sitt engasjement til 2–3 ganger i måneden – men vi har ikke informasjon om at dette skyldes egne ønsker eller andre forhold. Endelig er det veldig få respondenter som oppgir å møte en person med demens flere ganger i uken. Dette er imidlertid mer vanlig enn å svare at man er aktiv som frivillig mindre enn en gang i måneden.

Slik vi viser i tabell 2.6, er det mest typiske at hvert møte mellom aktivitetsvennen og personen med demens varer mellom en til to timer. Et relativt stort mindretall av respondentene svarer imidlertid at hvert møte typisk varer mer enn to timer. Kanskje den mest interessante informasjonen som kan leses i tabellen er imidlertid

at relativt mange frivillige kjenner personen de er aktivitetsvenn for fra før. Blant de frivillige i undersøkelsen oppgir 30 prosent at de kjente personen de er aktivitetsvenn for fra tidligere. Det mest typiske for denne gruppen aktivitetsvenner er at de hjelper en «bekjent» eller en de «visste om». Omkring to tredjedeler velger dette svaralternativet. I utvalget finnes det også eksempler på nærere relasjoner mellom aktivitetsvennen og personen de hjelper: en fjerdedel av aktivitetsvennene som kjenner personen de hjelper oppgir å være en «venn» eller kjenne personen godt, og 18 prosent oppgir å være «nabo».

Endelig er det grunn til å understreke at aktivitetsvennene ofte har en relasjon til personen de hjelper som strekker seg langt tilbake i tid. Denne relasjonen kan selvsagt være mer eller mindre dyp, men likevel er det slående at hele 83 prosent av respondentene som kjente personen de hjelper fra før oppgir at de har kjent vedkommende i mer enn ti år. Dette må ses i sammenheng med at mange aktivitetsvenner har bodd over lengre tid på samme sted og derfor har hatt mulighet til å stifte langvarige vennskap og/eller bekjentskap i lokalmiljøet (jf. tabell 2.1). Som vi kommer tilbake til i kapittel 4, hender det at frivillige og personer med demens formaliserer et eksisterende vennskskapsforhold gjennom Aktivitetsvenn.

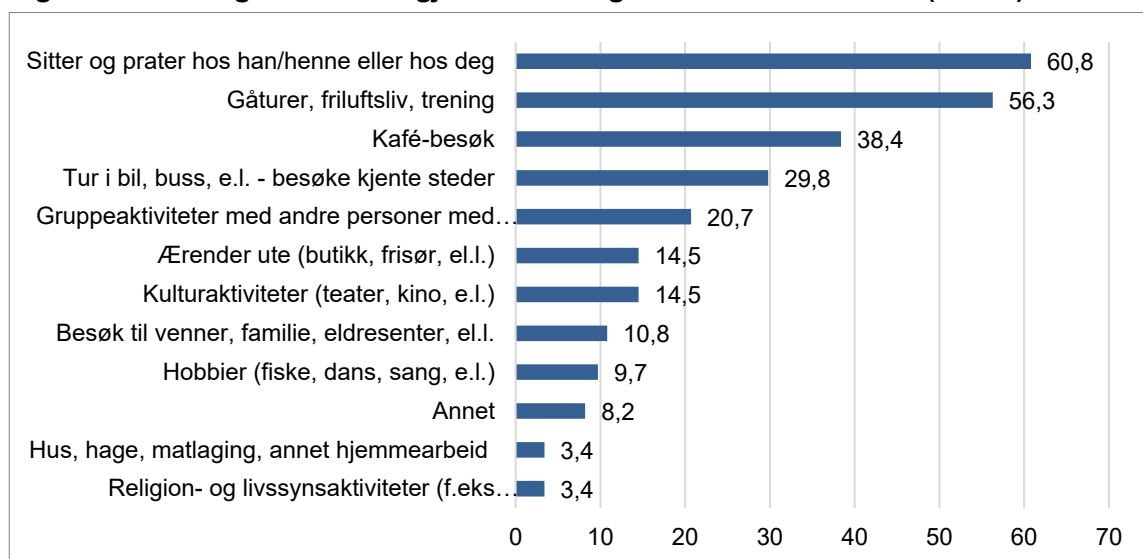
**Tabell 2.6 Varighet, hyppighet og tidligere relasjon. Prosent (n=301-305)**

Tid vært aktivitetsvenn for han/henne	
Under 2 mnd.	7,6
3–6 mnd.	13,6
7–12 mnd.	24,6
Mer enn ett år	54,2
<b>Hyppighet</b>	
Flere ganger i uken	2,6
Ukentlig	63,4
2–3 ganger i måneden	25,4
Månedlig	7,9
Sjeldnere	0,7
<b>Hvor lenge vanligvis</b>	
Under en time	5,6
1–2 timer	64,9
Mer enn 2 timer	29,5
<b>Kjente han/henne fra før (ja/nei)</b>	29,5
Medlem av familien din	1,1
Nabo (nå eller tidligere)	17,8
Venn eller en du kjente godt	23,3
Bekjent eller en du visste om	62,2
Annet	1,1
<b>Hvor lenge har du kjent vedkommende?</b>	
Under 1 år	1,1
1–5 år	9,2
5–10 år	6,9
Mer enn 10 år	82,8

Selv om en del aktivitetsvenner kjenner personen de hjelper godt fra før må vi ikke glemme det store bildet: de fleste aktivitetsvennene har liten eller ingen forutgående relasjon med personen de møter og bedriver ulike aktiviteter og gjøremål sammen med. Når det er sagt er det interessant å reflektere over betydningen av at nesten en tredjedel av respondentene kjenner personen de møter fra tidligere. Finnes det for eksempel dekning for å si at en del av koblingene mellom aktivitetsvenner og personer med demens bygger på allerede eksisterende personlige relasjoner? Er det slik at mennesker med et relativt godt sosialt nettverk dermed har større sjanse for å få en aktivitetsvenn enn andre? Slike problemstillinger knyttet til rekruttering av personer med demens til aktivitetsvenntilbudet kommer vi tilbake til i kapittel 4.

Figur 2.1 viser noe av innholdet i samværet mellom en aktivitetsvenn og en person med demens. Den indikerer at det typiske samværet ofte er kjennetegnet av samtaler, gåturer eller kafébesøk. En del respondenter, nærmere 30 prosent, nevner også utflukter i bil eller buss. Omkring en femtedel av aktivitetsvennene nevner gruppeaktiviteter med andre personer med demens som en samværsform. Ganske mange – nesten 15 prosent – nevner også praktiske gjøremål som ærender i forretninger eller kulturaktiviteter som en samværsform. Kun litt under 9 prosent viser til dyrking av fellesinteresser som hobbyer som fiske, dans, sang mv. I tillegg analyser (ikke vist) fant vi at det var nokså små kjønnsforskjeller i disse mønstrene, foruten at 10–15 prosentpoeng flere kvinnelige enn mannlige aktivitetsvenner oppgir kulturaktiviteter, ærender og kafébesøk, mens det motsatte gjelder for bilturer. Etter vår oppfatning etterlater figur 2.1 inntrykket av at den typiske aktiviteten går relativt rolig for seg – det er sannsynligvis sjelden snakk om store fysiske anstrengelser, men snarere mye fokus på samtaler, sosialt samvær i friluft og noen kaffekopper i majoriteten av relasjonene mellom de frivillige og personer med demens.

**Figur 2.1 Hva slags aktiviteter gjør dere vanligvis sammen? Prosent (n=310)**



## 2.4 Avslutning: den typiske aktivitetsvenn og den typiske mottaker av tilbudet

Med utgangspunkt i resultatene fra spørreundersøkelsen gjengitt i dette kapitlet, er det grunnlag for å beskrive den typiske aktivitetsvenn og den typiske relasjonen mellom aktivitetsvennen og en person med demens. Surveyresultatene som presenteres i kapitlet kan også brukes til å si noe helt generelt om mottakerne av aktivitetsvenntilbudet.

Kort fortalt er den typiske aktivitetsvenn en kvinnelig pensjonist på over 60 år som går på tur eller samtaler med en kvinne med demens hun ikke kjenner fra før. Det er imidlertid snakk om variasjoner fra kommune til kommune – både når det gjelder de demografiske kjennetegnene til aktivitetsvennene og personene som mottar tilbudet. I kapittel 4 skal vi dykke litt ned i de kommunale variasjonene og diskutere ulike problemstillinger knyttet til rekruttering av frivillige og personer med demens til aktivitetsvenntilbudet. Vi vil for eksempel drøfte spørsmålet om hvorfor menn er i mindretall både som aktivitetsvenner og mottagere av tilbudet, og diskutere hvordan de lokale arbeidsgruppene kan bidra til å skape en bedre kjønnsbalanse.



## 3 Aktivitetsvenners erfaringer

---

I dette kapitlet analyserer vi aktivitetsvennenes erfaringer som frivillig. Kapitlet baserer seg hovedsakelig på den internetbaserte spørreundersøkelsen, men vi referer også noe til de kvalitative intervjuene med arbeidsgruppeledere. Temaene som behandles i kapitlet er 1) opplæring, oppfølging og støtte som gis til aktivitetsvenner, 2) de frivilliges motivasjon for å være aktivitetsvenn og 3) aktivitetsvennenes utbytte og erfaringer med å være frivillige sammen med personer med demens.

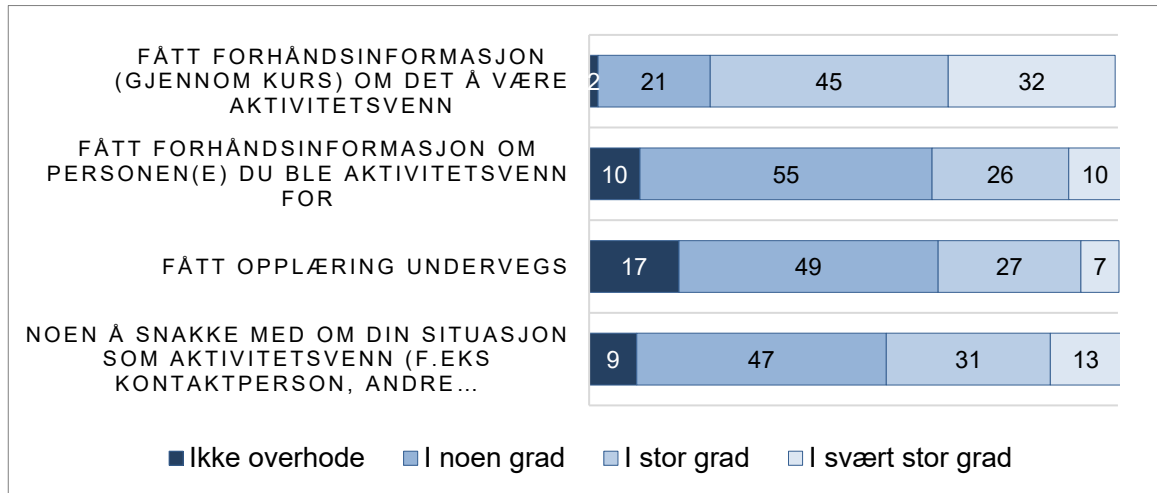
### 3.1. Opplæring, oppfølging og støtte

Her beskriver vi i hvilken grad aktivitetsvennene opplever å ha fått informasjon og støtte. Merk at vi har ikke informasjon om hvordan aktivitetsvennene vurderer omfanget og kvaliteten i oppfølgingen, og at vi derfor ikke har grunnlag for å si noe om de ønsker mer eller mindre av noe. Merk også at alle respondentene har erfaring som aktivitetsvenn når det gjelder disse spørsmålene.

Figur 3.1 viser at nær åtte av ti oppgir at de i stor eller svært stor grad har fått forhåndsinformasjon om det å være aktivitetsvenn gjennom kurs. Nesten ingen (2%) sier at de overhode ikke har fått slik informasjon. Imidlertid oppgir langt flere at de ikke fikk særlig forhåndsinformasjon om personen(e) de ble koplet med. En drøy tredjedel (35%) svarer at de i stor grad eller svært stor grad fikk slik informasjon, 55 prosent at de i noen grad fikk slik informasjon, mens 10 prosent sier de ikke fikk noe informasjon. At 65 prosent har fått lite eller ingen forhåndsinformasjon om personen, kan høres mye ut. Samtidig er det begrenset hvor mange opplysninger de frivillig kan få som følge av taushetsplikten. Det er også usikkert hvor mye informasjon arbeidslederne har, og hvor mye informasjon aktivitetsvennene ønsker eller synes de trenger om personen eller personene de møter.

Figur 3.1 viser også i hvilken grad utvalget har fått opplæring underveis. En av seks (17%) har ikke fått slik opplæring overhode, halvparten har fått det i noen grad og en tredjedel har fått det i stor eller svært stor grad. Videre oppgir over 90 prosent at de har noen å snakke med om det å være aktivitetsvenn; imidlertid oppgir om lag halvparten av disse at de har noen å snakke med kun i *noen* grad.

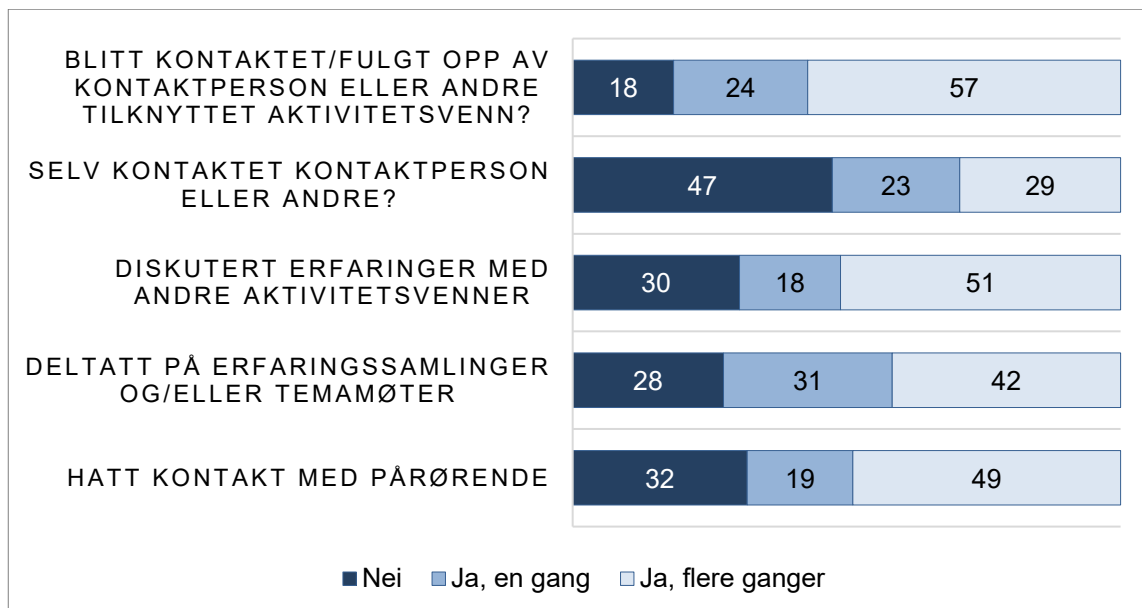
**Figur 3.1. Informasjon og oppfølging. I hvilken grad har du....? Prosent**



\* N= 307-329

Figur 3.2 viser hvor mange som har hatt kontakt og diskutert erfaringer i løpet av det siste året. Først ser vi at fire av fem har blitt kontaktet/fulgt opp av kontaktperson eller andre tilknyttet Aktivitetsvenn; 24 prosent har opplevd dette én gang og 57 prosent har opplevd dette flere ganger. Videre har halvparten (53%) selv kontaktet kontaktperson eller andre det siste året. Det er altså vanligere å bli kontaktet enn å selv kontakte kontaktperson. Dernest ser vi at 70 prosent har diskutert erfaringer med andre aktivitetsvenner, 73 prosent har deltatt på erfarings-samlinger og/eller temamøter, og 68 prosent har hatt kontakt med pårørende. Blant de som har gjort alle disse tingene har en klar majoritet gjort det mer enn en gang det siste året.

**Figur 3.2. Kontakt og samtale. Har du i løpet av det siste året...? Prosent**



\* N = 304-340

Vi har analysert hvilke grupper som oppgir høyt/lavt nivå av oppfølging og støtte (spørsmålene i de to figurene over). Vi har konsentrert oss om faktorer vi tenker er særlig relevante, dvs. faktorer som kan tenkes å gi opphav til forskjeller. Nedenfor konsentrerer vi oss nærmere bestemt om kjønnsforskjeller, aldersforskjeller, utdanningsbakgrunn, sivil status (partner eller ikke-partner), helsebakgrunn og tidligere erfaring som aktivitetsvenn. Tabell 3.1 viser forskjellene som er statistisk signifikante. Merk at analysene er usikre på grunn av få respondenter i noen grupper.

Når det gjelder *kjønnsforskjeller*, ser vi at kvinner oftere enn menn oppgir at de i stor grad har fått forhåndsinformasjon om det å være aktivitetsvenn og om personen de er aktivitetsvenn for. Forskjellene er nokså små, men kan reflektere en tendens til at kvinner i noe større grad søker og vektlegger slik informasjon. Det kan også handle om at kvinner oftere har bakgrunn fra helsesektoren (se under). En kan merke seg at kjønnsforskjellene skyldes at menn klart oftere svarer «i noen grad», ikke at de oftere ikke har fått *noe* informasjon. Imidlertid ser vi at menn noe *oftere* enn kvinner har diskutert erfaringer med andre aktivitetsvenner.

I datamaterialet finnes det en tendens til at eldre aktivitetsvenner klart oftere enn de yngre har diskutert erfaringer og deltatt på erfaringssamlinger. Disse *aldersforskjellene* kan kanskje skyldes at eldre har bedre tid til å dra på samlinger, samt at eldre oftere mangler partner og kollegaer (evt. i helsesektoren) å dele erfaringer med.

Lavt utdannede har noe oftere noen å snakke med om rollen som aktivitetsvenn, mens det er de høyt utdannede som oftest har kontakt med pårørende. Disse *utdanningsforskjellene* kan skyldes tilfeldigheter, men kan også tenkes å være knyttet til at de høyt utdannede gjerne har helsebakgrunn og dermed har mer erfaring og kunnskap om demens.

Det å ha en *partner* har kun noe å si for om man har noen å snakke med. De uten partner oppgir rimeligvis noe oftere at de mangler en samtalepartner for å diskutere erfaringer knyttet til aktivitetsvennrollen. *Helsebakgrunn* betyr på sin side noe. De med yrkesbakgrunn eller praksiserfaring fra helsesektoren oppgir noe oftere at de fikk mye forhåndsinformasjon om Aktivitetsvenn. Det *kan* skyldes at de har kunnskap om tilbudet før de tok kurset. Videre har de med helsebakgrunn noe oftere kontaktet kontaktperson og hatt kontakt med pårørende. Erfaring fra helsesektoren kan bidra til at man i større grad er trygg og engasjert i relasjonen med kontaktpersonen. *Aktivitetsvenn-erfaring* betyr også noe. «Erfarne» aktivitetsvenner oppgir generelt at de har fått litt mindre forhåndsinformasjon om personen, men lengre fartstid gjør rimeligvis at de oftere har diskutert erfaringer med andre aktivitetsvenner og deltatt på samlinger.

**Tabell 3.1. Hvem oppgir mye informasjon, oppfølging og støtte (%)? Signifikante gruppeforskjeller.**

	Stor grad/svært stor grad				Ja, en/flere ganger			
	Forhåndsinfo om Aktivitetsv.	Forhåndsinfo om person	Opplæring underveis	Har noen å snakke med	Selv kontaktet kontaktperson	Diskutert erfaringer	Deltatt på erfaringssamling	Kontakt med pårørende
Kvinne	80,8 **	38,4 *				66,8 *		
Mann	61,2	22,6				79,1		
Alder <55						49,2	43,7	
Alder 55–64						58,3	65,4	
Alder >65						78 **	81,9 **	
Har partner				48,4 *				
Har ikke partner				37,1				
Grunnskole/vgs.				49,7 *				62,6 *
Høyskole/univ.				37,8				74,4
Helsebakgrunn		42,6 *			59,5 *			
Ikke helsebakgrunn		30,4			47,0			
Vært AV under 1 år		43,6 *				60,7 *	60,9 *	
Vært AV over 1 år		31,4				73,4	78,0	

\* p< .05, \*\*p< .01. Kjikvadrat-tester. Ingen signifikante forskjeller: blitt kontaktet av kontaktperson (avhengig variabel), landsdel, hjulpet personer med demens tidligere.

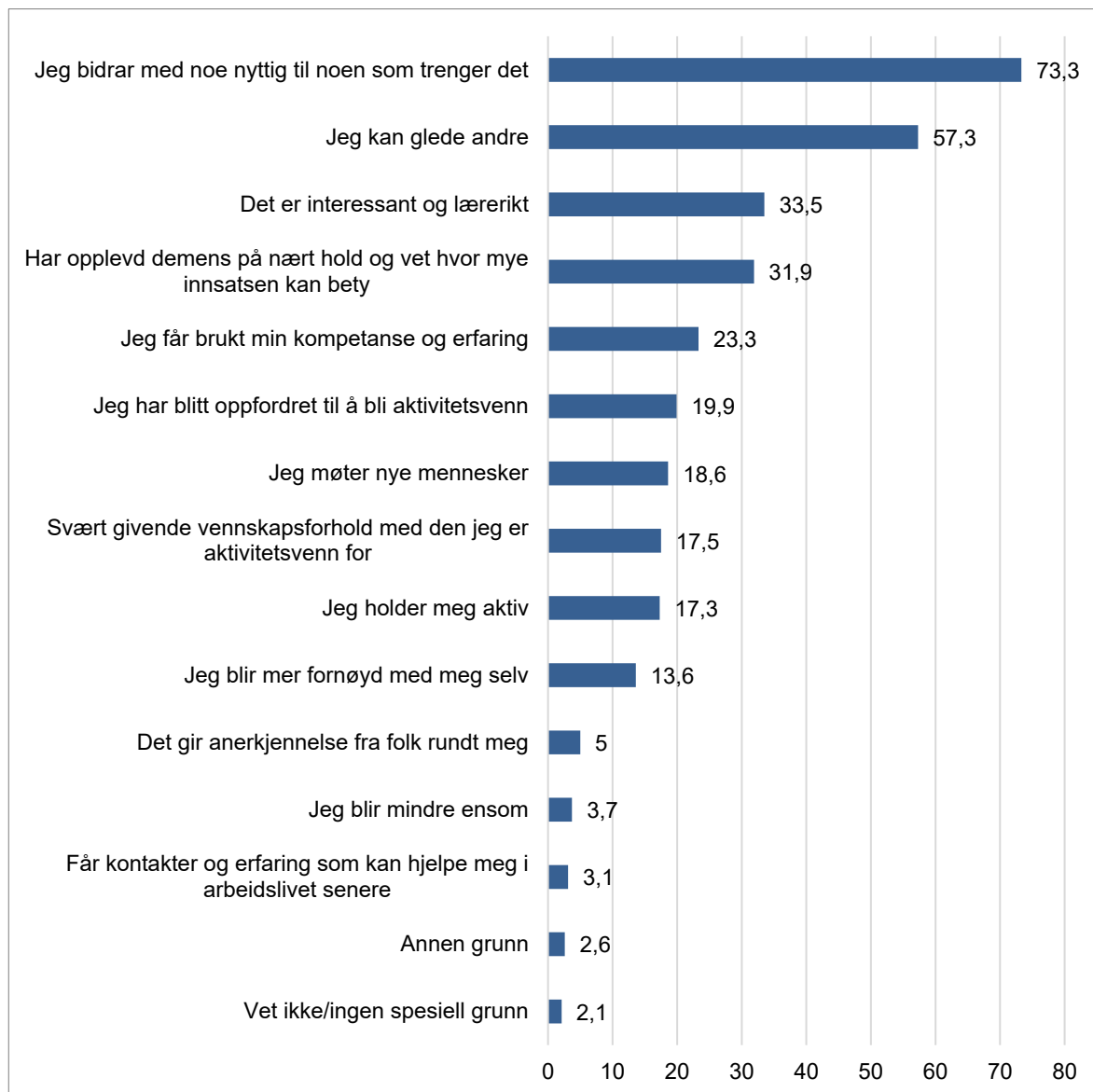
## 3.2 Grunner for å være aktivitetsvenn

Å forstå hva som motiverer til frivillig innsats er et sentralt utgangspunkt for utformingen av strategier for å rekruttere og beholde frivillige. Vi har målt respondentenes begrunnelser for å være aktivitetsvenn ved å be dem krysse av aktuelle grunner; vi har ikke spurt om i hvilken *grad* de er viktige. Som vist i figur 3.3 vektlegges følgende grunner mest: å kunne bidra med noe nyttig til noen som trenger det (73%), å glede andre (57%), at det er interessant og lærerikt (34%) samt at de har opplevd demens på nært hold og vet hvor mye innsatsen kan bety (32%). Også følgende grunner er nokså utbredt (17–23%): ønske om å få brukt kompetanse og erfaring, oppfordret av andre om å bli aktivitetsvenn, et givende vennskapsforhold til personen de er aktivitetsvenn for, samt holde seg i aktivitet.

Disse begrunnelsene stemmer godt overens med hva frivillighetsforskning har vist tidligere. Wollebæk med flere (2015) har studert motiver for frivillig innsats blant personer mellom 55 og 74 år. Både egennyttige og altruistiske motiver er viktige: å lære noe, bidra med noe nyttig for andre, føle seg mer betydningsfull og fornøyd med seg selv. Tilsvarende viser data fra personer over 50 år i tredje runde av NorLAG-undersøkelsen at det å bidra med noe nyttig er viktig for nesten alle (Hansen & Slagsvold 2019). I tillegg begrunner en klar majoritet innsatsen ved at det er morsomt og interessant og gir mulighet for å møte andre mennesker og bruke sin kompetanse.

Vi har i tilleggsanalyser undersøkt om grunnene vektlegges ulikt ( $p < .05$ ) avhengig av kjønn, alder (<55, 55–64 og 65+) og utdanning (høyskole/universitet vs. Grunnskole/vgs.). Det er få kjønnsforskjeller, foruten en tendens til at kvinner oftere oppgir «brukt min kompetanse...» (27 vs. 11%) og «har opplevd demens på nært hold...» (35 vs. 21%). Det kan handle om at mange av kvinnene har helsebakgrunn. Når det gjelder aldersforskjeller oppgis «blir mer fornøyd med meg selv» av flere under 55 år (25%) enn blant de over 65 år (10%), «får kontakter...» oppgis kun av de under 55 år (12%), «har blitt oppfordret...» oppgis oftere av de over 65 år (25%) enn blant yngre (7–13%). At det å ha blitt oppfordret av andre er vanligere blant de eldste er ikke overraskende i lys av at de fleste aktivitetsvenner er over 65 år og mye rekruttering til frivillig innsats foregår i sosiale nettverk (Wollebæk mfl. 2015). Av utdanningsforskjeller finner vi at høyt utdannede oftere oppgir «brukt min kompetanse...» (33 vs. 15%), mens lavt utdannede oftere oppgir «møter nye mennesker» (23 vs. 15%).

**Figur 3.3. Grunner til at de ble aktivitetsvenn. Prosent.**



\* N = 358

Figur 3.3 viser at såkalte «verdibegrunnelser» (jf. Arnesen 2015) dominerer som oppgitt motivasjon for aktivitetsvennenes frivillige engasjement. Typiske altruistiske verdibegrunnelser er for eksempel «jeg bidrar med noe nyttig til noen som trenger» eller «jeg kan glede andre», motiver som nevnes av henholdsvis 73 og 57 prosent av respondentene.

Veldig få av våre respondenter nevner «arbeidsmarkedsbegrunnelser» (jf. Arnesen 2015), dvs. at bare tre prosent krysser av på at de er motivert av tanken på at deres frivillige engasjement kan gi erfaring og kontakter som kan komme godt med i arbeidslivet. Det beskjedne antallet som valgte dette kryssalternativet henger nok sammen med respondentenes alderssammensetning (og antagelig også hele universet av aktivitetsvenner). Flertallet av de frivillige som besvarte undersøkelsen er pensjonister som naturlig nok har lite eller ingen behov for kontakter og erfaringer

som kan komme til nytte i arbeidslivet. For studenter og andre yngre personer kan det forholde seg annerledes. Selv om tallgrunnet er svært begrenset er det interessant at det bare er personer under 55 år som vektlegger «arbeidsmarkedsbegrunnelser» i vår spørreundersøkelse.

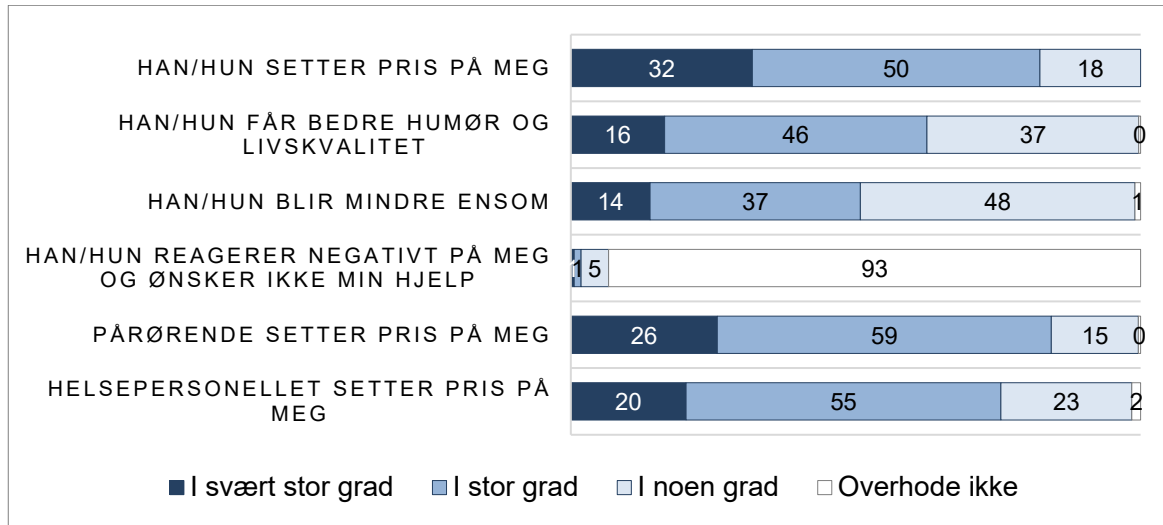
Slik vi var inne på i kapittel 1, kan det være at «verdibegrunnelser» er mer slitesterke motiver enn «arbeidsmarkedsbegrunnelser» og dermed gir opphav til et mer langsiktig frivillig engasjement. Vårt surveymateriale er imidlertid ikke egnet til å undersøke denne hypotesen som følge av at den i liten utstrekning inneholder informasjon om aktivitetsvenner som har sluttet. En av våre informanter har imidlertid erfaring med at studenter slutter som aktivitetsvenn når de har mottatt kursbevis. Etter vår oppfatning kan dette bety at de først og fremst har vært motivert av «arbeidsmarkedsbegrunnelser» (dvs. at det ser bra ut å ha gjennomført et kurs), og at dette viste seg å være et utilstrekkelig grunnlag for langvarig engasjement. Denne informantens erfaring med studenter som frivillige er imidlertid ikke universell: en annen arbeidsgruppeleder vi har intervjuet har ikke samme opplevelse av studenter som en upålitelig ressurs i det frivillige arbeidet.

### 3.3 Positive og negative erfaringer

Et av undersøkelsenes hovedformål var å undersøke om det å være aktivitetsvenn påvirker egen livskvalitet og om det er sider ved innsatsen som kan være krevende. Via spørreundersøkelsen rettet til de frivillige ønsket vi også å nærme oss problemstillinger knyttet til aktivitetsvenntilbudets betydning for personer med demens og deres pårørende. Det siste er tema i figur 3.4. Hovedinntrykket er at respondentene opplever at innsatsen har stor betydning for personen med demens, at han/hun i stor eller svært stor grad setter pris på innsatsen (82%), får bedre humør og livskvalitet (62%) og blir mindre ensom (51%). Videre er det få som opplever at personen med demens avviser eller reagerer negativt på dem, noe som kan tenkes å skje særlig ved langtkommen demens. Hele 93 prosent sier at de overhodet ikke har opplevd dette. Til slutt illustrer figur 3.4 at de fleste, henholdsvis 85 prosent og 75 prosent, opplever at pårørende og helsepersonell setter stor eller svært stor pris på innsatsen.

Gjennom å skape mer variasjon i hverdagen og muligheter til å treffe folk og være i aktivitet, synes aktivitetsvenners innsats å bidra til at personer med demens får bedre humør, selvfølelse og livskvalitet. Dette bildet bekreftes av tidligere studier. En kvalitativ studie av støttekontakter for personer med demens viser at innsatsen generelt oppleves svært meningsfull, og er av stor betydning for personer med demens og deres pårørende (Johannessen mfl. 2013). Tilsvarende viser kvalitative intervjuer av pårørende at innsats fra frivillige er kjærkommen både for personer med demens og pårørende, og da særlig i de tidligere fasene av demensutviklingen (Johannessen mfl. 2016). De pårørende indikerer at det er først og fremst tidlig i demensutviklingen at aktivitetene og samværet oppleves meningsfullt og at det hovedsakelig er da man har nytte av frivilliges innsats.

**Figur 3.4 Positive tilbakemeldinger. I hvilken grad passer følgende beskrivelser? Prosent.**



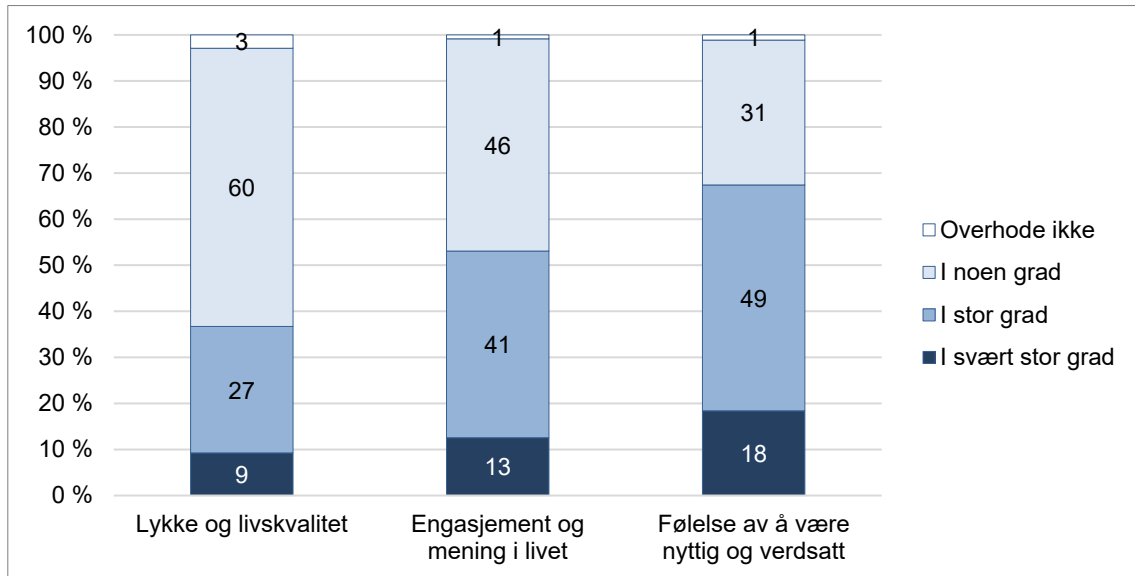
\* N = 237-317. Få svar på de to siste spørsmålene (n = 237 og 246) skyldes trolig at de ikke har kontakt med pårørende eller helsepersonell.

Hvordan påvirkes egen livskvalitet av å være aktivitetsvenn? For å besvare dette burde vi ideelt sett fulgt aktivitetsvennene over tid, helst fra før de ble aktivitetsvenn. Her kan vi kun støtte oss på aktivitetsvennenes egne minner og vurderinger. Med livskvalitet menes her subjektiv livskvalitet, det å selv oppleve at man har det godt. Livskvaliteten har ulike aspekter. I forskningsfeltet skilles det ofte mellom hedonistisk velvære og eudaimonisk velvære (Hansen 2010; Nes, Barstad & Hansen 2018). Førstnevnte type handler om å oppleve gode følelser og tilfredshet med livet, mens sistnevnte fremhever mening, mestring, engasjement og personlig utvikling. Essensielt for den eudaimoniske livskvaliteten er engasjement i utfordrende og meningsfulle aktiviteter, særlig de som krever en større innsats og innebærer omsorg for andre mennesker eller den gode sak.

Figur 3.5 viser i hvilken grad aktivitetsvenner opplever at innsatsen gir dem økt livskvalitet. Nesten samtlige svarer at rollen, i alle fall i noen grad, har gitt økt livskvalitet, engasjement og mening. En drøy tredjedel (36%) oppgir at de i stor eller svært stor grad har fått økt lykke og livskvalitet, mens flere oppgir at de i stor grad eller svært stor grad føler seg nyttig og verdsatt (67%) eller har fått økt engasjement og mening (54%). Tilsvarende viser en kvalitativ studie av frivillige i aktivitetssenter for hjemmeboende personer med tidlig-stadium demens at innsatsen gjør at man føler seg nyttig og at det er meningsfullt og tilfredsstillende å utføre en god og viktig jobb (Söderhamn mfl. 2012). Ut fra vår egen og tidligere studier kan man spørre seg om den frivillige innsatsen har større betydning for den eudaimoniske enn den hedonistiske livskvaliteten. Dette bør undersøkes nærmere i fremtidig forskning (se kapittel 5).



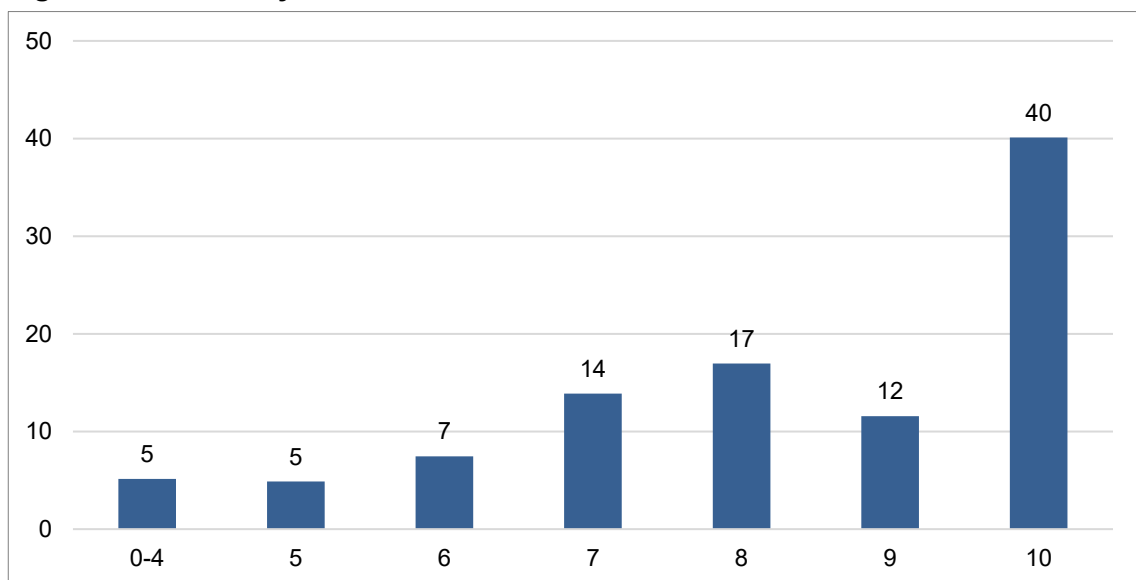
**Figur 3.5 Eget utbytte. I hvilken grad har det å være aktivitetsvenn gitt deg...? Prosent**



\* N = 328-340.

Utvalget har også angitt hvor fornøyd de er med å være aktivitetsvenn. De har svart på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er svært fornøyd. Figur 3.6 viser at de aller fleste er svært fornøyd; 83 prosent svarer minst skåre 7. Gjennomsnittlig skåre er 8,2 (standardavvik: 2,0 – ikke vist).

**Figur 3.6 Hvor fornøyd er du med å være aktivitetsvenn? Prosent.**

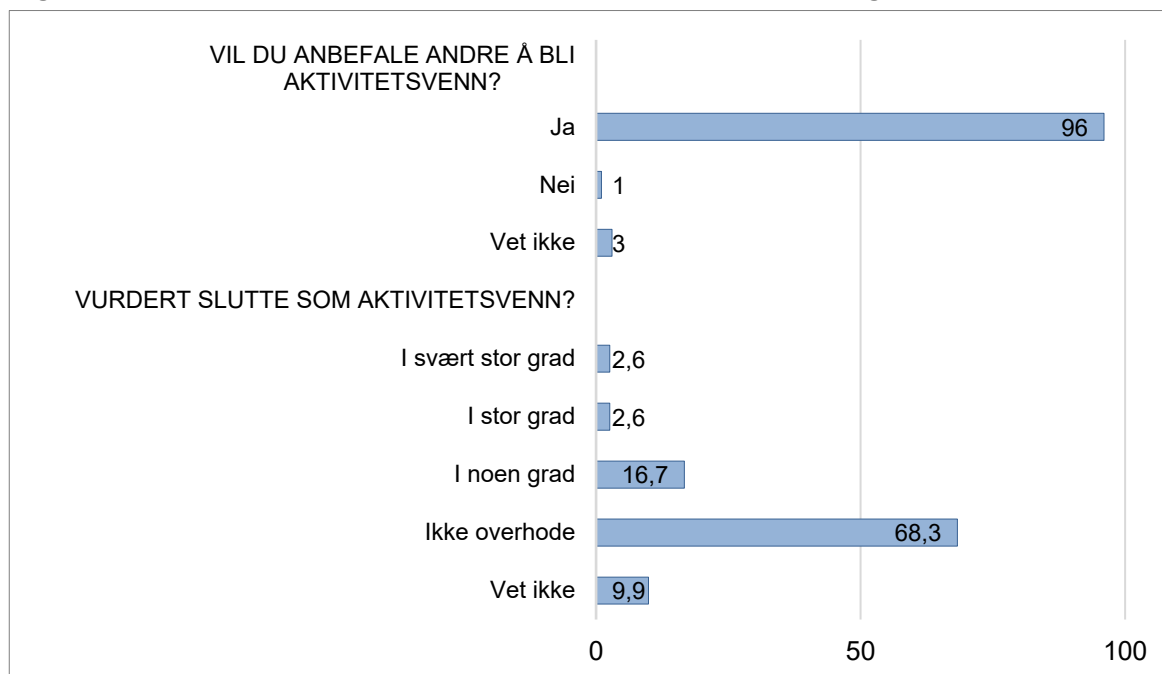


\* N = 348.

Vi har også spurt utvalget om de vil anbefale andre å bli aktivitetsvenn, og om de vurderer å slutte som aktivitetsvenn. Disse spørsmålene er interessante i seg selv, men også som indikatorer på trivsel i rollen. Figur 3.7 viser at 96 prosent anbefaler andre å bli aktivitetsvenn. Kun én prosent vil *ikke* anbefale det, mens tre prosent

svarer at de ikke vet. Dernest ser vi at 68 prosent overhode ikke har vurdert å slutte som aktivitetsvenn. De fleste av de gjenværende respondentene har kun vurdert dette «i noen grad» eller svart «vet ikke». Alt i alt bekreftes inntrykket av at de fleste er svært fornøyde med sin rolle som aktivitetsvenn.

**Figur 3.7. Andeler (%) som anbefaler andre å bli aktivitetsvenn, og har vurdert å slutte?**

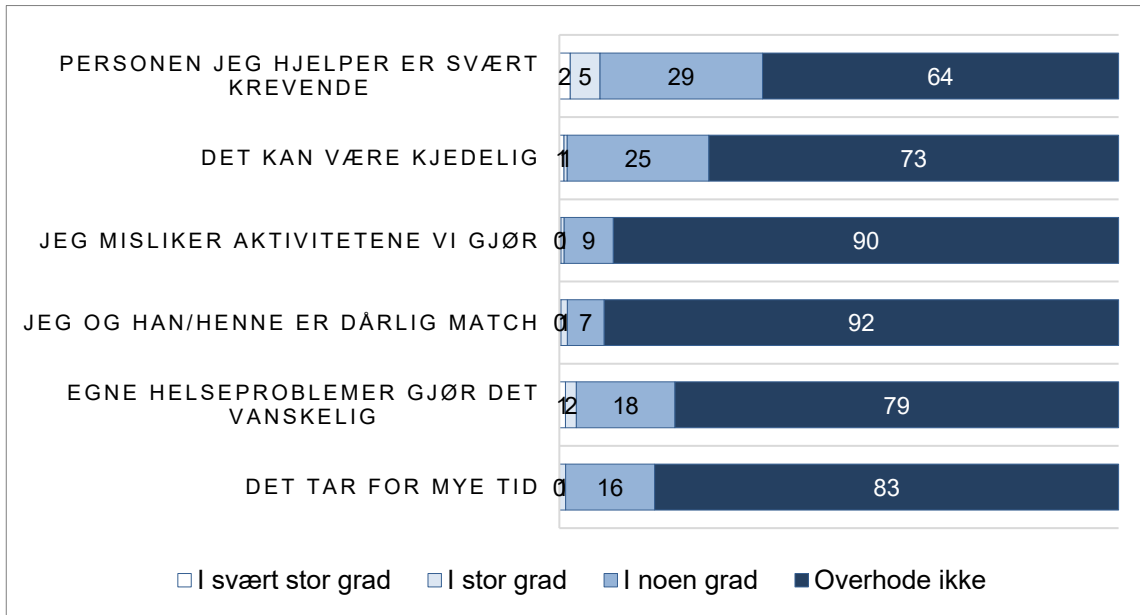


\* N = 344 og 312

Selv om aktivitetsvenner generelt synes å trives, kan det tenkes å være krevende *aspekter* ved innsatsen, eller at innsatsen *til tider* er krevende. Figur 3.8 viser hvor mange som oppgir ulike utfordringer som aktivitetsvenn. Generelt oppgir de fleste (64–92%) at disse utfordringene «overhode ikke» er et problem. De vanligste utfordringene er at personen de er aktivitetsvenn for kan være krevende (36%) og at det kan være kjedelig (27%) – og da hovedsakelig bare i *noen* grad. Langt færre misliker aktivitetene de gjør (10%) eller opplever at de selv og personen med demens er en dårlig match (8%), igjen nesten bare i *noen* grad.

Egen livssituasjon kan også vanskeliggjøre frivillig innsats. Vi ser at det for noen er problematisk (hovedsakelig kun i noen grad) at de har egne helseproblemer (21%) eller at de ikke har tid (17%). Vi undersøkte om disse problemene varierer med alder (ikke vist). Som forventet er det flere under 55 år (36%) enn over 55 år (10–14%) som oppgir utfordring med at det tar for mye tid. Derimot er det overraskende at utfordringer knyttet til egne helseproblemer oftere oppgis blant de under 65 år (24–27%) enn blant de over 65 år (18%).

**Figur 3.8 Har du noen negative erfaringer med å være aktivitetsvenn? Prosent.**



\* N = 331-346

Hvilke grupper av aktivitetsvenner er minst og mest tilfredse, hvem har vurdert å slutte og hvem opplever at innsatsen gir økt livskvalitet? Dette ser vi på i tabell 3.1. Her analyseres betydningen av ulike faktorer hver for seg, uten å statistisk kontrollere for andre faktorer. Multivariate analyser er ikke valgt, grunnet høy interkorrelasjon (multikollinearitet) mellom faktorene og fordi resultatene blir svært usikre med såpass få respondenter delt på antall variabler i logistisk regresjon (Steyerberg et al. 2000). Analysene må leses med forsiktighet da det er få respondenter i noen grupper. Vi vil understreke at vi kun ser på sammenhenger og ikke årsakssammenhenger. Koeffisientene er basert på bivariat OLS regresjonsanalyse og viser prosentpoeng differanse.

Først litt om faktorene som ikke synes å ha betydning. Vi fant ingen *kjønnsforskjeller*, og det spilte heller ingen rolle om aktivitetsvennen er *gift/samboende* eller om man *kjente personen* (man er aktivitetsvenn for) fra før eller om man har *yrkeserfaring med demens*. Det gjør heller ingen forskjell i hvilken grad man har fått *forhåndsinformasjon om personen* man ble aktivitetsvenn for.

Så til faktorene som *har* sammenheng med trivselsindikatorene. Når det gjelder *alder*, finner vi at det å ha vurdert å slutte som aktivitetsvenn (hovedsakelig kun i *noen grad*) er 24 prosentpoeng mer utbredt blant de under 55 år (43%) enn blant de over 65 år (19%). Alder har imidlertid ikke sammenheng med tilfredshet og livskvalitetsutbytte i rollen. De yngste er altså like fornøyde, men vurderer likevel klart oftere (i *noen grad*) å slutte – midlertidig eller permanent. En nærliggende tolkning er at yngre oftere har konkurrerende aktiviteter og ansvar som gjør at de i *noen grad* vurderer å ta en pause eller avslutte den frivillige innsatsen (jfr. diskusjon ift. figur 3.8 om at yngre oftere synes innsatsen tar mye tid).

**Tabell 3.1. Bivariate sammenhenger mellom trivsel som aktivitetsvenn og kjennetegn ved aktivitetsvenn og personen med demens.**

	Høy tilfredshet <sup>a</sup>	Ikke vurdert slutte <sup>b</sup>	Økt livskvalitet <sup>c</sup>
<i>Trekk ved aktivitetsvenn (AV)</i>			
Alder 55–64 (vs. <55 år)		0,21 *	
Alder 65+ (vs. <55 år)		0,24 **	
Grunnskole/vgs (vs. høyskole/univ.)	0,12 *		0,19 **
Helsebakgrunn			0,09 *
Vært AV over 1 år	0,12 *		0,18 **
AV for flere enn en (vs. kun én)	0,18 **		0,18 **
<i>Helsen til personen med demens<sup>d</sup></i>			
God fysisk helse		0,10 *	0,14 **
God hukommelse			
God evne ift. utføre daglige gjøremål			
God sosial fungering		0,10 *	
<i>Informasjon og støtte<sup>e</sup></i>			
Fått forhåndsinfo om Aktivitetsvenn			0,21 **
Har noen å snakke med	0,16 **	-0,15 **	0,21 **
Blitt kontaktet av kontaktperson	0,19 **	-0,25 **	0,19 **
Diskutert erfaringer	0,18 **	-0,28 **	0,15 **
Deltatt på erfaringsamling/temamøter	0,13 *	-0,18 **	0,19 **
<i>Utfordringer og betydning</i>			
Negative erfaringer (0-4) <sup>f</sup>	-0,16 **	-0,18 **	-0,06 *
Krevende helsesituasjon <sup>g</sup>		-0,22 **	
Tar for mye tid <sup>g</sup>	-0,24 **	-0,42 **	
Betydning for personen med demens (0-3) <sup>h</sup>	0,09 **	0,05 *	0,18 **
Verdsatt av pårørende eller helsepersonell <sup>i</sup>	0,16 **	0,11 *	0,34 **

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ . Kun signifikante sammenhenger er presentert. Følgende faktorer har ikke betydning: AV's kjønn, AV har partner, kjente personen fra før, har hjulpet personer med demens før, han/hun bor hjemme (vs. sykehjem/omsorgsbolig), fått forhåndsinformasjon om personen, selv kontaktet kontaktperson, opplæring underveis.

<sup>a</sup> Skåre  $\geq 8$  på skala 0-10, <sup>b</sup> Overhode ikke vurdert slutte (vs. vurdert  $\geq$  i noen grad) («vet ikke» er utelatt), <sup>c</sup>  $\geq$  «i stor grad» på minst ett av de tre spørsmålene i figur 3.5. <sup>d</sup> AV's vurdering, nokså/svært god (vs. nokså/svært dårlig). <sup>e</sup>  $\geq$  «i stor grad» eller minst én gang siste året (se tabell 3.1). <sup>f</sup> Antall  $\geq$  «i noen grad» på spørsmål 1–4 i figur 3.8. <sup>g</sup>  $\geq$  «i noen grad» på spørsmål 5/6 i figur 3.8. <sup>h</sup> Antall  $\geq$  «i stor grad» på spørsmål 1–3 i figur 3.4. <sup>i</sup>  $\geq$  «i stor grad» i minst ett av spørsmål 5–6 i figur 3.4.

Vi viser også at lavere *utdanning* er knyttet til mer tilfredshet og økt utbytte av å være aktivitetsvenn. Det er ikke uten videre lett å finne en forklaring på disse forskjellene knyttet til utdanning, som består også etter kontroll for alder og helsebakgrunn (ikke vist i tabell 3.1).

Videre ser vi at personer med yrkesmessig *helsebakgrunn* noe oftere enn andre opplever stor grad av livskvalitet i rollen. Dernest finner vi at tilfredshet og trivsel er knyttet til å ha vært *aktivitetsvenn over lengre tid*. Disse funnene kan handle om at erfaring og kunnskap gjør at man blir bedre rustet til rollen og til at man har realistiske forventninger, slik også tidligere studier tyder på. Söderhamn og kollegaer (2012) har intervjuet frivillige på et aktivitetshus for personer med demens, og finner at de frivillige anser det som en fordel å ha mye livserfaring generelt, men også å ha erfaring med demens fra yrkesliv eller familieliv.

Videre ser vi at de som er aktivitetsvenn for *flere personer* oftere er svært tilfreds og opplever økt livskvalitet i rollen enn de som er aktivitetsvenn for én person. Dette synes ikke å handle om at aktivitetsvenner med én person oftere opplever utfordringer som beskrevet i figur 3.8 (analyser ikke vist i tabell 3.1). En tolkning kan være at deltakelse i gruppeaktiviteter og fellesskapet mellom frivillige er svært givende. Våre dataanalyser viser at det å delta på gruppeaktiviteter også har signifikant sammenheng med trivselsmålene.

Man kunne forvente at *sykdomssymptomer* og *grad av demens* har betydning for aktivitetsvenners trivsel. Dette ser vi ikke tegn til. Grad av fungering hva gjelder hukommelse, daglige gjøremål og sosialt samvær har lite eller ingen sammenheng med trivselsindikatorerne. Vi ser noe tegn til at god fysisk helse, som kan gjøre det lettere å gjennomføre ønskede aktiviteter, er knyttet til noe høyere trivsel. Det er overraskende at de øvrige sykdomsindikatorerne ikke har betydning. I tilleggssanalyser så vi nærmere på dette med å studere korrelasjoner mellom livskvalitetsutbytte og i alt åtte mål på utfordringer (vist i figur 2.5 og figur 3.8)<sup>10</sup>. De få sammenhengene som var signifikante tyder på at det som kan redusere aktivitetsvenners trivsel dreier seg om aktivitetene (kjedelige og uinteressante, eller at personen med demens' fysiske helse hindrer utfoldelse) snarere enn demenssykdommen i seg selv.

Vi undersøkte videre om sider ved *opplæring*, *oppfølging* og *støtte* har sammenheng med trivselsindikatorerne. Det å ha fått mye forhåndsinformasjon om aktivitetsvenntilbudet viser sammenheng med større opplevd livskvalitetsutbytte, noe som muligens kan knyttes til mer realistiske forventninger. Å ha *noen å snakke med* om aktivitetsvennrollen og det å *utveksle erfaringer* og *delta på samlinger* er blant faktorene med klareste sammenheng med trivsel. Andelene som er svært fornøyd og som opplever stort livskvalitetsutbytte er om lag 15–20 prosentpoeng høyere blant de som har noen å snakke med, har diskutert erfaringer og/eller har deltatt på erfaringssamling/temamøte. Blant disse er også andelene som vurderer å slutte 15–30 prosentpoeng lavere.

---

<sup>10</sup> I alt 24 korrelasjoner mellom (i) lykke, engasjement, og nyttig og (ii) åtte mål på utfordringer (krevende person, kjedelig, misliker aktiviteten, dårlig match) og fungeringsnivå (fysisk, hukommelse, daglig fungering, sosialt). Alle de 11 spørsmålene er målt fra 0-4. Kun 7 sammenhenger er signifikante ( $p < .05$ ). Følgende faktorer slår ut: at det er kjedelig (sammenheng med alle tre livskvalitetsmålene), misliker aktivitetene og fysisk helse (begge med to sammenhenger).

Å oppleve *negative erfaringer* (krevende person, kjedelig, mislike aktivitetene, dårlig match) er rimeligvis knyttet til lavere trivsel og mindre ønske om å fortsette. Dette peker mot viktigheten av å legge til rette for best mulig matching av aktivitetsvenn og person med demens, at det er sammenfall hva gjelder interesser og forventninger for aktivitetene.

En del aktivitetsvenner opplever at rollen er krevende på grunn av egne *helseproblemer* eller at det *tar for mye tid*. Vi var interessert i om disse utfordringene har sammenheng med lavere trivsel. Egne helseproblemer henger ikke sammen med trivsel og livskvalitet, men er forbundet med økt sannsynligheten for å vurdere å slutte. Å oppleve at det tar for mye tid har sammenheng både med noe lavere tilfredshet og økt sannsynlighet for å ha vurdert slutte. Faktisk er andelen som vurderer å slutte (hovedsakelig i *noen* grad) 58 prosent blant de som synes det tar noe mye tid, mot 16 prosent blant de som overhode ikke synes det tar for mye tid (ikke vist i tabell 3.1).

Endelig viser vi at det å oppleve at innsatsen har stor *betydning for personen med aktivitetsvenn* (i betydningen «setter pris på det, får bedre humør og livskvalitet, blir mindre ensom») og at innsatsen *verdsettes av pårørende og/eller helsepersonell* har nokså gjennomgående sammenheng med aktivitetsvenners trivsel og utbytte. Også en tidligere kvalitativ studie tyder på at det er svært viktig for aktivitetsvenner å oppleve at innsatsen verdsettes og at den har stor betydning for personen de treffer, pårørende og helsepersonell (Söderhamn et al. 2012). Det tyder på at det viktig at arbeidsgruppene er påpasselig med å gi tilbakemelding til aktivitetsvennene om mottagere og pårørendes positive erfaringer. I noen tilfeller kan det være at den frivillige selv ikke er klar over verdien av egen innsats for mottager, og det kan derfor være grunn for eksempelvis sykehjemsansatte å varsle aktivitetsvenner om synlige livskvalitetsforbedringer hos mottagere av aktivitetsvenntilbudet.

### 3.4 Krevende aspekter ved rollen som aktivitetsvenn? Informantenes erfaringer

Den internettbaserte spørreundersøkelsen tegner et forholdsvis rosenrødt bilde av de frivilliges erfaringer med Aktivitetsvenn. Selv om typiske «fornøyde aktivitetsvenner» *kan* være noe mer tilbøyelige til å besvare surveyen enn andre er det liten grunn til å tro at undersøkelsen gir et veldig skjevt bilde. En grunn til dette er at arbeidsgruppene synes å gjøre en grundig jobb med hensyn til kobling av aktivitetsvenn og personer med demens, i den forstand at mennesker med noenlunde like interesser og kompatible personligheter knyttes sammen i en relasjon som oppleves som verdifull av begge parter (se kapittel 4). På den annen side gir ikke vår undersøkelse et fullstendig bilde av den kommunale variasjonen som eksisterer med hensyn til tilfredshet blant aktivitetsvennene: lite velfungerende arbeidsgrupper med hensyn til identifikasjon, rekruttering, oppfølging og kobling øker sannsynligvis risikoen for utilfredshet blant aktivitetsvennene. Spørreundersøkelsen vår gir heller ikke grunnlag for å si noe generelt om hvorfor noen slutter som aktivitetsvenn – enten før de blir aktive som frivillige (i kursfasen) eller

underveis. Selv om prosjektets kvalitative datamateriale støtter opp om hovedkonklusjonene fra surveyen, gir det grunnlag for å føye til noen nyanser med hensyn til utfordringer aktivitetsvenner møter i sin hverdag som frivillige. Vi har ikke kunnskap om hvor utbredelsen av problemene våre informanter peker på. Like fullt er det kvalitative datamaterialet delvis en nyanserende motvekt til bildet som tegnes i spørreundersøkelsen.

Med utgangspunkt i det kvalitative intervjumaterialet kan vi løfte frem et knippe utfordringer og nyanserende forhold: For det første hender det selvsagt at potensielle frivillige forsvinner i løpet av kursfasen – for eksempel fordi de er fornøyd med å få kursbevis (som i tilfellet med studentene i eksempelet ovenfor) eller at de ombestemmer seg underveis av ulike årsaker. En av våre informanter forteller at det var «flere som ikke kom tilbake på kurskveld to, fordi de følte at dette kunne kanskje være noe for de, men ikke akkurat nå, og så ville de ikke binde seg». Det kan også hende at noen ombestemmer seg i kursfasen fordi selve demensdiagnosen virker krevende eller skremmende – det bekreftes av en av våre informanter. Personer som slutter i kursfasen besvarte etter alt å dømme i veldig liten grad vår egen spørreundersøkelse. Deres erfaringer hører imidlertid hjemme i et mer fullstendig bilde av de frivilliges opplevelse av Aktivitetsvenn.

For det andre *kan* rollen som aktivitetsvenn sette den frivilliges tålmodighet på prøve. Det kan være utfordrende å opprettholde engasjementet over tid. En av arbeidsgruppelederne vi intervjuer viser til at det er «kjedelig å sitte inne på institusjon og høre de samme spørsmålene om og om igjen». Det hender at aktivitetsvenner ber om en pause eller slutter som følge av utfordringer knyttet til rollen som frivillige. Hvis den de er frivillig for blir meget syk eller dør, kan det være for tøft emosjonelt å gå inn i et nytt aktivitetsvennforhold med en person med demens. Noen kan også bli slitne av innsatsen som aktivitetsvenn, og isteden ønske å være besøksvenn for personer det kan være enklere å samtale med om meningsfulle temaer. Det kvalitative materialet gir også grunnlag for å si at relasjonen mellom aktivitetsvennen og mottager etter *kan* oppleves som grenseløs for den frivillige. Verken det kvalitative eller kvantitative datamaterialet tyder på at dette er et generelt problem, men det kan skje at aktivitetsvenner føler seg presset til å stille opp som omsorgsperson i større grad enn det som er intensjonene i aktivitetsvenntilbudet. De kan for eksempel oppleve press fra pårørende om å følge til legen eller bistå med andre praktiske gjøremål i tillegg til de faste treffpunktene.

Det er heller ikke alltid de frivillige føler seg verdsatt av kommunalt ansatte, som for eksempel sykepleiere eller hjemmehjelper på institusjoner. En av arbeidsgruppelederne vi intervjuet viste for eksempel til en aktivitetsvenn som sluttet som følge av at vedkommende følte seg dårlig behandlet av helsepersonell på et sykehjem. En annen av våre informanter beskriver holdningene til personalet på et sykehjem som et stort problem. Ifølge informanten likte de ikke at frivillige blandet seg borti deres virksomhet og var misfornøyd med at Aktivitetsvenn belastet det kommunale budsjettet.

Selvfølgelig finnes det også koblinger mellom frivillige og aktivitetsvenner som ikke fungerer så bra. En arbeidsgruppelederinformant viser til et eksempel hvor i det

minste en av partene har opplevd at aktivitetsvennforholdet har vært utilfredsstillende. Informanten fremhever at «de ikke har matcha. Der har vel den ene følt at dem er ikke på bølgelengde, det er noe med kjemi, og vi har ikke funnet ut av det, egentlig». En annen informant forteller om to frivillige som ble koblet til personer med svært langt kommen demens. Det ble etter sigende ikke vellykkede koblinger verken for de frivillige eller helseinstitusjonen – og aktivitetsvennforholdet ble derfor avsluttet før det egentlig hadde begynt. Endelig hender det at aktivitetsvenner slutter som følge av egne helseproblemer, fordi de opplever mottager som krevende eller som følge av at de flytter til et annet sted. Disse frivillige fanger vi i liten grad opp i vår egen internettbaserte spørreundersøkelse.

### 3.5 Avslutning: Oppsummering av aktivitetsvenners motivasjon, erfaring og utbytte

Hovedinntrykket er at aktivitetsvennstilbudet, sett fra de frivilliges ståsted, fungerer bra og at de opplever at innsatsen er viktig, meningsfull og givende.

For det første synes de aller flest aktivitetsvenner å få en god del forhåndsinformasjon om det å være aktivitetsvenn og om personen de er frivillig for. De fleste får også god oppfølging underveis, og har noen å snakke med om det å være aktivitetsvenn. En klar majoritet har dessuten utvekslet erfaring og deltatt på erfaringssamlinger i løpet av året. Det at mange oppgir at de har fått informasjon og støtte bare «i noen grad» kan tyde på at det er rom for forbedring på enkelte punkter i noen kommuner. Imidlertid vet vi ikke nøyaktig hvilket meningsinnhold aktivitetsvennene legger i sine svar på dette punktet; mange har trolig ikke behov for eller ønske om mer enn *noe* informasjon og oppfølging. Den høye trivselen som aktivitetsvenn, også blant de som oppgir mindre informasjon og støtte, peker mot en slik tolkning (se også kapittel 4).

Videre gir undersøkelsen inntrykk av at aktivitetsvenners innsats verdsettes av personer med demens, pårørende og helsepersonell. For eksempel opplever majoriteten av aktivitetsvennene at mottager (dvs. en person med demens) setter svært stor pris på dem og blir gladere og mindre ensom. Det er lite som tyder på at rollen som aktivitetsvenn generelt er krevende, selv om det kan oppstå krevende situasjoner eller perioder. De mest vanlige utfordringene er at personen de er aktivitetsvenn for kan være krevende og at det *kan* være kjedelig – men da hovedsakelig bare i *noen* grad.

En vanlig tilbakemelding fra aktivitetsvennene er at de liker aktivitetene og at koblingen med mottager fungerer godt. Dette indikerer at arbeidsgruppene generelt lykkes med å koble personer med noenlunde sammenfallende interesser og legger til rette for at aktivitetene blir givende for begge parter. Aktivitetsvenner flest oppgir også at innsatsen i stor grad gir dem økt engasjement, mening i livet og livskvalitet. En klar majoritet er dessuten svært tilfredse med å være aktivitetsvenn og har overhodet ikke vurdert å slutte. Nærmest samtlige vil anbefale andre å melde seg som aktivitetsvenn.



## 4 Forslag til fokusområder og mulige forbedringspunkter i organiseringen og praktiseringen av Aktivitetsvenn på nasjonalt og lokalt nivå

---

I dette kapitlet diskuterer vi mulige forbedringspunkter og nye fokusområder i Aktivitetsvenn i lys av de empiriske funnene presentert i kapittel 2 og 3. I tillegg til den internettbaserte spørreundersøkelsen bruker vi også to andre datakilder aktivt i dette kapitlet, dvs. kvalitative intervjuer med representanter for frivilligheten i syv kommuner og Nasjonalforeningens survey besvart av arbeidsgruppetledere i 122 kommuner.

Vi har valgt å konsentrere oss om noen interessante og substansielle empiriske funn, og formulert forslag til et begrenset antall nye fokusområder og (mulige) forbedringspunkter på denne bakgrunn. Temaene vi har valgt å diskutere i kapitlet er også av stor relevans for den kunnskapsorienterte videreutviklingen av Aktivitetsvenn som et permanent tilbud i norske kommuner.

I det som følger drøfter vi mulige forbedringspunkter og nye fokusområder knyttet til følgende tema: 1. Rekruttering av aktivitetsvenner, 2. Rekruttering av personer med demens & kobling av aktivitetsvenn og mottager, 3. Opplæring og oppfølging av aktivitetsvenner, 4. Nasjonalforeningens kurs og oppfølging av arbeidsgruppene, 5. Aktivitetsvenntilbudets funksjon og status i kommunene. Som en innledning til disse fem temaene vil vi først diskutere kort hvordan suksess defineres i Aktivitetsvenn, samt drøfte hva arbeidsgruppene trenger for å kunne etablere og opprettholde et godt frivillig tilbud for personer med demens.

### 4.1 Hvordan definere suksess i Aktivitetsvenn?

Hvordan definerer Nasjonalforeningen og arbeidsgruppetledere suksess i Aktivitetsvenn? Og hva trenger arbeidsgruppene for å kunne lykkes med å etablere og opprettholde et permanent tilbud for personer med demens? I dette delkapitlet skal vi kort diskutere disse problemstillingene med støtte i prosjektets kvalitative data-materiale.

Ifølge informantene fra Nasjonalforeningen har Aktivitetsvenn et dobbelt siktemål – det skal være til glede for både de frivillige og personer med demens. En overordnet målsetting for Aktivitetsvenn er å gi personer med demens et bedre aktivitetstilbud. Tanken er at aktivitetsvenntilbudet skal gjøre hverdagen til personer med demens mer meningsfull og (i noen grad) bidra til å bevare mottagernes funksjonsnivå. En informant sier det på denne måten:

Så ligger det et friskvern element i det, som selvfølgelig også er viktig, at man tenker at personer med demens opprettholder et funksjonsnivå gjennom å få denne typen tilbud, men det er jo den meningsfylte hverdagen som er det overordnede store målet.

En annen informant presiserer at de frivillige selv er en like viktig målgruppe som personer med demens: Nasjonalforeningen ønsker å lage «et tilbud som også ivaretar deres behov og interesser, at det er fleksibelt, at det er aktivitetsbasert, at det passer denne såkalte moderne frivilligheten som man snakker om».

Intervjupersonene fra Nasjonalforeningen er også opptatt av at Aktivitetsvenn skal fungere som et viktig supplement til det offentlige tjenestetilbudet i kommunene. Ifølge informantene skal Aktivitetsvenn utfylle det offentlige både når det gjelder aktivitetstilbud til personer som bor hjemme og personer som bor på institusjon. En informant opplever for eksempel at Aktivitetsvenn fyller et hull i det offentlige tjenestetilbudet rettet mot hjemmeboende personer som er i en tidlig fase av demensforløpet.

I lys av intervjuet med representanter for Nasjonalforeningen kan man hevde at Aktivitetsvenn er en suksess hvis det bidrar til en mer aktiv og meningsfull hverdag for både personer med demens og de frivillige. Samtidig bør et vellykket aktivitetsvenntilbud også fungere som et viktig supplement til det offentlige tjenestetilbudet rettet mot personer med demens.

Selv om de har tanker om hva det vil si og lykkes med Aktivitetsvenn, er informantene fra Nasjonalforeningen klare på at det er vanskelig å definere nøyaktig hva som bør defineres som en vellykket aktivitetsvennkommune. En av informantene fremhever at målsettingene til Aktivitetsvenn må formuleres lokalt i hvert enkelt tilfelle. Intervjupersonene fra Nasjonalforeningen er videre opptatt av at arbeidsgruppene bør ha realistiske ambisjoner og fokusere på kvalitative suksesskriterier framfor kvantitative målsettinger.

Arbeidsgruppelederne vi intervjuet fremhevet også kvalitative mål på suksess. De fremhever at en eller flere vellykkede koblinger mellom frivillige og personer med demens i seg selv er et uttrykk for suksess. En informant svarer at «det er utrolig kjekt å se når de trives i lag. [...] det er det som er målet, at de har en kjekk og god oppleveling [...] begge parter». Andre informanter uttrykker seg på lignende måte. En arbeidsgruppeleder formulerer seg på dette viset:

For meg er det sånn at når vi samler aktivitetsvennene og jeg spør hvordan har dere det og dem svarer at jo, det er så bra, jeg gleder meg, vi har så mye til felles, og vi har det så trivelig, det synes jeg er suksess.

En annen informant legger vekt på at en fungerende kobling mellom aktivitetsvenn og mottager over tid er et uttrykk for suksess. For denne arbeidsgruppelederen er det en suksess «når du ser at to trives sammen. Du trenger egentlig ikke mer enn to personer, en person som er syk og en som er frivillig før du kan føle at du har lykkes. [...] Så når du ser at to lykkes over tid, litt mer enn bare fjorten dager, når du kanskje har vært aktivitetsvenner i to–tre år og fortsatt har det hyggelig sammen, da ...» er det vellykket ifølge informanten. Endelig fremhever en informant at det er tegn på suksess hvis «aktivitetsvennen ønsker og gleder til å møte personen med demens i like stor grad som personen med demens». Intervjupersonen legger slik sett vekt på Nasjonalforeningens målsetting om dobbel glede.

Selv om de vektlegger gode koblinger som et mål i seg selv, er sannsynligvis alle informantene enige om at det er et mål å nå flere frivillige og mottagere i sine respektive kommuner. På direkte spørsmål om det er et mål å nå flest mulig, svarer for eksempel en av arbeidsgruppelederne klart bekreftende: «Ja. Når du jobber selv på demensavdeling; du vet hvor mye de sitter der alene og er ensomme». Vi tolker informanten dithen at alle personer med demens som er ensomme ideelt sett burde hatt en aktivitetsvenn. En annen arbeidsgruppeleder sier at det er et mål at «alle som ønsker en aktivitetsvenn har en aktivitetsvenn». En tredje informant påpeker at det *kan* være lurt å formulere en målsetting om hvor mange aktivitetsvenner man ønsker å ha i drift. Intervjupersonen mener et slikt resultatmål kan synliggjøre Aktivitetsvenn enda mer for kommunale myndigheter.

Svarene på Nasjonalforeningens spørreundersøkelse tyder videre på at arbeidsgruppelederne i kommunene generelt ser noe rom for forbedring i aktivitetsvenntilbudet. Det er for eksempel bare ca. 20 prosent som svarer at «alle som har et ønske om aktivitetsvenn får tildelt en aktivitetsvenn innen rimelig tid». Samlet sett oppgir omkring 25 prosent at de «ikke har mulighet til å gi alle som ønsker det et aktivitetsvenntilbud». Videre svarer over 70 prosent av arbeidsgruppelederne at de har problemer med å rekruttere menn som aktivitetsvenner (Nasjonalforeningen 2019). På denne bakgrunn kan man si at det finnes et forbedringspotensiale både når det gjelder rekruttering av aktivitetsvenner og personer med demens i mange kommuner.

Nedenfor skal vi diskutere ulike tema av betydning for at arbeidsgruppene skal fungere etter Nasjonalforeningens og arbeidsgruppeledernes målsettinger – dvs. gjøre flest mulig vellykkede koblinger mellom frivillige og personer med demens. Disse temaene er: 1. Rekruttering av aktivitetsvenner, 2. Rekruttering av personer med demens & kobling av aktivitetsvenn og mottager, 3. Opplæring og oppfølging av aktivitetsvenner, 4. Nasjonalforeningens kurs og oppfølging av arbeidsgruppene, 5. Aktivitetsvenntilbudets funksjon og status i kommunene.

## 4.2 Rekruttering av aktivitetsvenner – behov for en særskilt innsats rettet mot menn?

Rekruttering av frivillige er en av de lokale arbeidsgruppens viktigste oppgaver. I tabell 4.1 viser vi hvordan arbeidsgruppelederne som svarte på Nasjonalforeningens undersøkelse rekrutterer aktivitetsvenner:

**Tabell 4.1 Hvordan rekrutterer dere aktivitetsvenner (flervalg)? N: 112. Prosent**

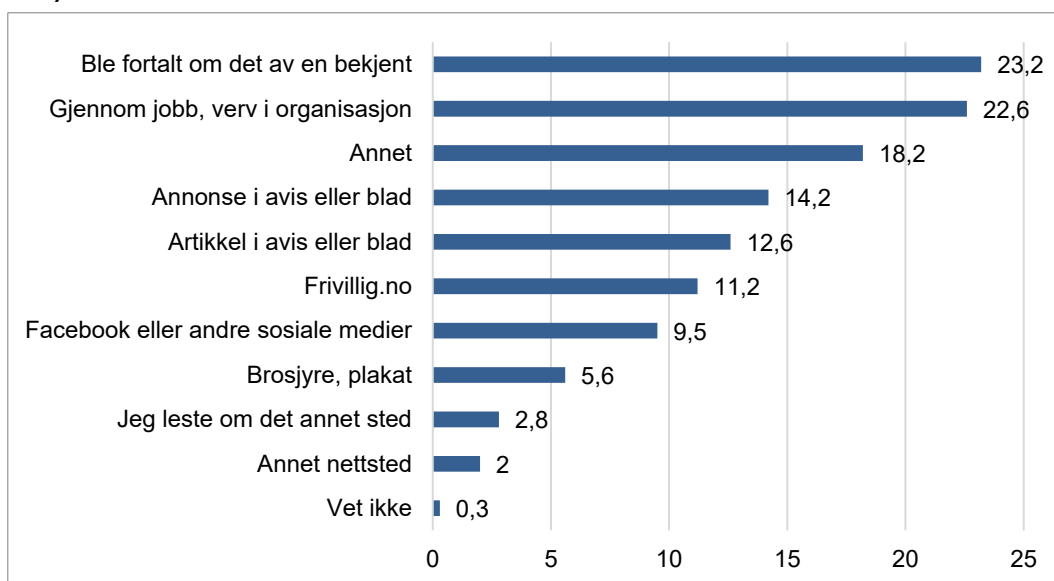
Gjennom arbeidsgruppens personlige nettverk	59
Aktivitetsvennene rekrutterer nye gjennom sitt nettverk	38
Via frivilligsentralen	58
Via sosiale medier som Facebook	49
Via fellesannonsen på frivillig.no	22
Via avisoppslag	36
Ved å stå på stand	18
Brosjyrer og plakater	36
Annet	26

Kilde: Nasjonalforeningen 2019.

I tabellen ser vi at arbeidsgruppene rekrutterer via flere kanaler. Det aller mest typiske er å rekruttere gjennom arbeidsgruppene og aktivitetsvennenes personlige nettverk eller frivilligsentralen. Det er ikke overraskende: sosiale nettverk er den viktigste rekrutteringskanalen i det frivillige arbeidet generelt (Wollebæk mfl. 2015).

Resultatene i tabell 4.1 er imidlertid interessant i lys av resultatene fra vår internettbaserte spørreundersøkelse om aktivitetsvennenes erfaringer og demografiske profil. Ikke minst er det verdt å minne om at ca. 80 prosent av respondentene våre er kvinner (se kapittel 2). Etter vår oppfatning er det rimelig å tenke seg at sosiale nettverk og frivillighetsentralen – dvs. to av de mest vanlige rekrutteringskanalene (jf. tabell 4.1) – kan bidra til den skjeve kjønnsbalansen i Aktivitetsvenn. Når vi vet at kvinner i utgangspunktet er kraftig overrepresentert både som aktivitetsvenner og arbeidsgruppeledere, er det ikke rart hvis det stadig rekrutteres flere kvinner gjennom de frivillige og organisatorenes sosiale nettverk. Det er også mulig at mange av aktivitetene som tilbys av frivillighetsentralene i kommunene – som for eksempel strikkecafé – har en tendens til å tiltrekke seg kvinner som i sin tur blir rekruttert som frivillige. En av våre informanter forklarer den skjeve kjønnsbalansen ved å peke på forhold knyttet til den typiske rekrutteringsprosessen i kommunen: «Det handler nok om at rekrutteringen til aktivitetsvenntilbudet gjerne skjer i sosiale settinger som strikkecafé, pensjonistlaget sin trimdans og de aktivitetene der». Det vil si aktiviteter der det er en «overvekt av kvinnelige deltakere». I tillegg er det verdt å merke seg at ca. 23 prosent av respondentene i vår internettbaserte undersøkelse ble kjent med muligheten for å være aktivitetsvenn via en bekjent. Det understreker også betydningen av sosiale nettverk, som i dette tilfelle etter alt å dømme er knyttet til steder og aktiviteter hvor det er en overvekt av kvinner (se figur 4.1).

**Figur 4.1 Hvordan ble du kjent med muligheten for å være aktivitetsvenn? Prosent (n=358)**



Den skjeve kjønnsbalansen i Aktivitetsvenn reflekterer også at flere kvinner generelt sett er aktive som frivillige i helse- og omsorgssektoren og tar ansvar for å yte familieomsorg på individuell basis (Fladmo mfl. 2018; Hansen, Slagsvold & Ingebretsen 2013). I tilfellet Aktivitetsvenn er det verdt å merke seg at mange respondenter i vår undersøkelse har erfaring med omsorgsoppgaver som oftere utføres av kvinner enn menn. Som nevnt i kapittel 2, har over 40 prosent i vår undersøkelse yrkes- eller praksiserfaring fra helsesektoren. Ifølge SSB var 84 prosent av de sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning kvinner i 2018.<sup>11</sup> I figur 4.1 viser vi at så mange som 23 prosent av aktivitetsvennene i vår undersøkelse rekrutteres gjennom jobb og verv i organisasjoner. Det passer jo godt sammen med den høye andelen kvinner i omsorgsykker og frivillige verv i helse- og velferdssektoren. Videre har ca. 60 prosent av respondentene tidligere erfaring med å hjelpe personer med demens. Det nærliggende å tro at det er flest kvinner i befolkningen som har tidligere erfaring med å hjelpe personer med demens med omsorgsoppgaver. Generelt sett er kvinner mer aktive i familieomsorgen (Hansen, Slagsvold & Ingebretsen 2013).

Kort fortalt er det rimelig å anta at flere kvinner enn menn rekrutteres som aktivitetsvenn gjennom sosiale nettverk, foreninger og jobb og verv i helse- og omsorgssektoren. I tillegg tyder det vi ellers vet på at en del menn har vanskeligere for å melde seg som frivillig i omsorgssektoren. En av våre informanter med bakgrunn fra en frivillighetssentral sier det på denne måten:

[...] menn har jo litt lenger lunte for å rekke opp hånda og si de skal være frivillige i omsorgsykker. Det er enklere å si at man kan merke fotballbanen to ganger i uka eller klippe plen. [...] Vi må jo huske at den generasjonen frivillige vi har i dag [...] på mange måter er en eldre generasjon som kanskje har vokst opp med litt tradisjonelle yrker.

Det bør imidlertid understrekes at det store flertallet av menn som besvarte vår spørreundersøkelse trives godt som aktivitetsvenn (jf. kapittel 3), og at det trolig finnes variasjoner mellom arbeidsgruppene når det gjelder kjønnsbalansen mellom de frivillige.

Selv om det etter all sannsynlighet finnes kommunale variasjoner, mener vi det likevel er mye som taler for at rekruttering av menn som frivillige bør være et satsingsområde for Aktivitetsvenn både på lokalt og nasjonalt nivå. Dette synspunktet underbygges av det faktum at mange arbeidsgruppeledere opplever det som vanskeligere å rekruttere menn enn kvinner. Blant respondentene i Nasjonalforeningens egen spørreundersøkelse svarte hele 71 prosent at de hadde problemer med å rekruttere menn som aktivitetsvenner. Videre svarer over to tredjedeler at de gjerne skulle rekruttert flere menn for å dekke behovet for

---

<sup>11</sup> <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers> sett: 26.03.2019. Tallet fra 2018 er bare ment om en illustrasjon på andelen kvinner i helse- og omsorgssektoren. Flertallet av våre respondenter er pensjonister og er således ikke yrkesaktive. Skjevheten blant de sysselsatte i helsesektoren går imidlertid langt tilbake i tid.

personer med demens: 48,5 prosent ønsker å rekruttere flere menn over 60 år og ca. 20 prosent har behov for flere menn under 60 år. Det indikerer sterkt at mange representanter for arbeidsgruppene opplever at de gjerne skulle gitt et bedre tilbud til mannspersoner med demens. Gitt at mannlige aktivitetsvenner som oftest kobles med menn med demens er ikke dette overraskende (se kapittel 2) – mye tyder på at utfordringene knyttet til å rekruttere menn virker begrensende på aktivitetsvenntilbudet til menn i noen kommuner. En av arbeidsgruppelederne vi intervjuet fremhever at «vi har to menn som absolutt burde hatt en aktivitetsvenn», men som ikke har det på grunn av utilstrekkelig tilgang på mannlige frivillige. I Nasjonalforeningens spørreundersøkelse svarer dessuten 22 prosent av representantene for arbeidsgruppene at de har «størst problemer med å finne aktivitetsvenner til menn» (Nasjonalforeningen 2019; se mer om dette i neste delkapittel).

Avslutningsvis i dette delkapitlet skal vi kort diskutere hva som eventuelt bør gjøres for å rekruttere flere menn som aktivitetsvenner. Selv om både Nasjonalforeningen og flere kommuner allerede har et fokus på rekruttering av menn, kan det være at det finnes et potensiale i å tenke nytt på dette området. I første omgang virker det rimelig å hevde at rekruttering gjennom sosiale kontakter, arbeidsplass og verv i organisasjoner når klart flest kvinner (Jf. resultatene og diskusjonen gjengitt ovenfor). Samtidig virker det som en del av de andre rekrutteringsmetodene som brukes av arbeidsgruppene ikke er spesielt formåls effektive. For eksempel viser vi i figur 4.1 at det bare er litt over 5 prosent av de frivillige i vår undersøkelse som hørte om aktivitetsvenn gjennom en plakat eller brosjyre. Sosiale medier virker heller ikke som en spesielt effektiv rekrutteringskanal i lys av vår undersøkelse. Det taler for å oppsøke menn mer direkte der de ferdes, som for eksempel frivillige lag og foreninger der man vet at det finnes mange menn (for eksempel veteranbilforeninger, Lions eller «Gammeltraktorens venner»).

En av arbeidsgruppelederne vi intervjuet pekte nettopp på behovet for å rekruttere menn via nye kanaler: «Kanskje vi skulle annonsert enda breiere ut [...] kanskje vi må inn på jakt- og fiskeforeningen og litt sånne arenaer». Muligens er det også grunn for arbeidsgruppene å legge enda mer vekt på at aktivitetsvenn er en oppgave som utføres på mange forskjellige måter og dessuten ikke er en pleie- og omsorgsoppgave. Hvis noen menn synes det blir for tett eller unaturlig å ha én til én-kontakt med en person med demens, er det videre desto viktigere å opplyse om at aktivitetsvenn også møter personer med demens i grupper.<sup>12</sup> I tillegg kan det være behov for praktiske tjenester som mange menn presumtivt er komfortable

---

<sup>12</sup> En av våre informanter påpekte at vedkommende visste om noen menn som hadde erfaring med demens fra nær familie og som forsøkte å være aktivitetsvenn. Ifølge informanten synes disse mennene at dette ble en for stor påkjenning fordi det «kom for nært». Vi anser det som sannsynlig at slike følelser kan få noen til å unngå å melde seg som aktivitetsvenn eller trekke seg etter at de har startet. Med utgangspunkt i våre data kan vi imidlertid ikke si hvor vanlige dette fenomenet er, ei heller om det er mer utbredt blant menn enn kvinner. Våre data indikerer for øvrig at det er en overvekt av personer med erfaring fra å hjelpe personer med demens fra før. Slik sett er det sannsynligvis mer vanlig at folk som har erfaring med demens blir mer motivert enn andre til å gjøre en innsats som aktivitetsvenn.

med, som for eksempel transport, organisering av gruppeaktiviteter og vaktmestertjenester i Aktivitetsvenn.

Endelig bør kanskje arbeidsgruppene vurdere å lansere egne rekrutteringskampanjer og aktivitetstilbud rettet mot mannlige frivillige. Informantene våre fra Nasjonalforeningen forteller om at noen kommuner allerede har et spesielt fokus på rekruttering av menn. En kommune har for eksempel opprettet en egen turgruppe for personer med demens som ledes av to mannlige aktivitetsvenner. Denne turgruppen skal etter sigende gå ut i skogen, brenne bål og gjøre typiske «manneting».

Til sist kan det nevnes at arbeidsgrupper som lykkes med å rekruttere noen flere menn kan oppleve en stadig bedre kjønnsbalanse. Som vist til ovenfor, rekrutteres frivillige ofte via nettverk, og dermed kan det oppnås en positiv spiraleffekt som følge av at de første mennene som rekrutteres bidrar til å spre informasjon om tilbudet og oppfordre andre menn til å melde seg som aktivitetsvenn.

### 4.3 Rekruttering av personer med demens & kobling av aktivitetsvenn og mottager

Andre viktige oppgaver for arbeidsgruppene er identifiseringen av personer med demens og koblingen av disse personene med frivillige. Identifiseringen og koblingen foregår på litt ulike måter rundt omkring i de 220 kommunene. I Nasjonalforeningens spørreundersøkelse fordeler svarene med hensyn til identifisering av mottagere på denne måten:

**Tabell 4.2 Hvordan identifiserer arbeidsgruppen personer som får tilbud om aktivitetsvenn? (flervalg). Prosent**

Aktivitetsvennene foreslår selv en person i sin personlige bekjentskapskrets	24
Pårørende tar kontakt og ber om aktivitetsvenn	50
Personer med demens tar kontakt og ber om aktivitetsvenn	5
Kommunalt ansatte identifiserer aktuelle mottagere av aktivitetsvenntilbudet	92
<b>Annet</b>	18

Kilde: Nasjonalforeningen 2019

I tabell 4.2 ser vi at det klart mest typiske er at kommunalt ansatte identifiserer aktuelle personer med demens. Resultatene viser også at de frivilliges sosiale nettverk og initiativ fra familie også har stor betydning for rekrutteringen av personer med demens til Aktivitetsvenn. I tabell 4.2 ser vi at 24 prosent av respondentene oppgir at aktivitetsvenner identifiserer personer med demens i sin egen bekjentskapskrets. Det er en litt lavere prosentandel enn andelen aktivitetsvenner som oppgir at de kjenner personen de møter fra tidligere i vår egen spørreundersøkelse (se kapittel 2). I tabell 4.2 ser vi også at 50 prosent av arbeidsgruppeliderne som besvarte Nasjonalforeningens undersøkelse oppgir at pårørende tar kontakt og ber om aktivitetsvenn. Vi bør også merke oss at Nasjonalforeningens

undersøkelse antyder at det er relativt sjelden at personer med demens selv tar kontakt og ber om aktivitetsvenn. Det er imidlertid en begrensning ved undersøkelsen at svaralternativene ikke rangeres eller vektas. Derfor vet vi strengt tatt ikke hvor viktige de ulike identifiseringsmetodene er i hver enkelt kommune.

De kvalitative intervjuene vi har gjennomført gir oss imidlertid all grunn til å tro at kommunalt ansatte generelt spiller en særskilt viktig rolle når det gjelder å identifisere aktuelle mottagere av aktivitetsvenntilbudet. Det gjelder for eksempel ansatte på sykehjemmene, hjemmetjenestene, frivillighetssentralen, demensteam eller dagsenter for personer med demens. Betydningen av kommunalt ansatte antydes også sterkt av resultatene i Nasjonalforeningens egen spørreundersøkelse (se tabell 4.2). En av personene vi intervjuet påpekte for øvrig at arbeidsgruppen vedkommende representerte ikke hadde maktet å rekruttere hjemmeboende som følge av manglende samarbeid med hjemmetjenestene. Fra Nasjonalforeningens side ønsker man imidlertid ikke bare ovenfra og ned-rekruttering fra kommunalt ansatte, men også nedenfra og opp identifisering av aktuelle mottagere gjennom pårørende. En av informantene fra Nasjonalforeningen ga uttrykk for dette i et av intervjuene vi har gjennomført:

Har du folk fra hjemmetjenesten [...] så er det veldig lett å rekruttere fra den veien, men så ønsker man jo også at det skal være såpass åpent og kjent at pårørende selv kan, eller man selv som person med demens, kan melde inn behov.

I lys av at bare halvparten av respondentene i Nasjonalforeningens undersøkelse oppgir at de identifiserer personer med demens gjennom pårørende, kan det være at en del arbeidsgrupper bør satse mer på å legge til rette for innmelding av behov nedenfra fra pårørende eller personer med demens.

Vårt kvalitative datamateriale antyder også at koblingene mellom frivillige og mottagere både formelt og reelt som oftest gjøres av representanter for arbeidsgruppene. Koblingen skjer for eksempel som et samspill mellom demenskoordinator – som kjenner til behov og ønsker hos personer med demens – og en representant for frivilligheten i kommunene – som kjenner til egenskapene og ønskene til potensielle aktivitetsvenner. «Matchingen» skjer på bakgrunn av fellesinteresser, innmeldte ønsker og arbeidsgruppenes skjønnsmessige vurdering. En representant for en arbeidsgruppe vi har intervjuet fremhever at de kartlegger interessene til de frivillige først, og deretter forsøker de å finne en person med demens som har lignende interesser ved hjelp av ansatte i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Informanten viser også til at noen aktivitetsvenner ønsker å bli koblet til en person med de samme verdiene. Det kan for eksempel være en religiøs aktivitetsvenn som ønsker å møte en annen person med et kristent livssyn. I mange kommuner arrangeres det også et eget koblingsmøte med den frivillige, mottageren (eventuelt også pårørende) og representanter for arbeidsgruppen. Det er viktig at dette koblingsmøtet forberedes grundig for å unngå matchinger som ikke fungerer. En informant påpeker at det er lurt å kartlegge:



... hvilke interesser, hvilke tider og ønsker den frivillige og personen med demens har, at man har dannet seg et bilde av at disse to kommer til å få det fint sammen, og så inviterer man til et møte og ser at kjemien er der.

Resultatene fra vår egen internettbaserte spørreundersøkelse indikerer sterkt at arbeidsgruppene generelt er flinke til å koble frivillige med personer med demens. Nesten samtlige av aktivitetsvennene som besvarte undersøkelsen oppgir at matchingen fungerer godt.

I noen kommuner er det ventelister eller i det minste flere som ønsker en aktivitetsvenn enn det som er mulig å skaffe til veie. Da må arbeidsgruppene prioritere. Vårt datamateriale gir ikke grunnlag for å si noe generelt om hvordan det prioriteres i kommunene. En informant fremhever imidlertid at de prioriterer med utgangspunkt i en formell behovsvurdering foretatt av hukommelsesteamet og/eller hjemmetjenesten. Intervjupersonen sier at en representant for hjemmetjenesten drar på et ekstra hjemmebesøk hvis det oppstår tvil om hvor stort behovet egentlig er. Informanten argumenterer videre for at det er særskilt viktig å prioritere yngre personer med demens – de som er «rundt 50». I slike tilfeller må man «i hvert fall prøve å reagere for å prøve å demme opp mest mulig, det er klart», ifølge denne arbeidsgruppelederen. Vi tolker formuleringen «demme opp mest mulig» som et uttrykk for at informanten mener det er viktig å forbygge forverring av demens-tilstanden hos yngre personer.

Selv om prioriteringer og koblinger som oftest foretas av representanter for arbeidsgruppene, hender det også at aktivitetsvennene i realiteten bestemmer hvem de vil møte selv. Noen av våre informanter forteller om eksempler på at frivillige har et ønske om å være aktivitetsvenn for en nær venn eller en annen person i sin bekjentskapskrets. En informant nevner for eksempel at «vi har en veldig god venninne» som har gått på aktivitetsvennkurs «for å kunne være en bedre venn for sin venn». I slike tilfeller er det lite som tyder på at arbeidsgruppene vil motsette seg aktivitetsvennens ønske. Selv om slike aktivitetsvenninitierte koblinger ikke er det mest typiske, illustrer disse koblingene like fullt betydningen av sosiale nettverk og personlige bekjentskap for rekrutteringen av personer med demens i Aktivitetsvenn. En informant forteller om betydningen av aktivitetsvennens ønsker for koblinger på denne måten:

Forsker: Hvordan går dere fram når dere skal matche aktivitetsvenner med personer med demens? Informant: Da er det jeg som leder av arbeidsgruppa og demenskoordinator som setter oss ned og ser på hvordan vi skal matche. Men [...] så er det jo allerede mange som vet hvem de vil matches med og det er selvfølgelig noe man må ta hensyn til. Og de har da gjerne avtalt det, før de kommer til oss, så vi har egentlig ikke noe vi skulle ha sagt nesten i matchingen. Vi kan ikke komme og bryte av fordi de er allerede koblet.

I lys av det informanten uttaler kan en spørre seg om hva som er poenget med formaliseringen av forholdet mellom frivillig og mottager gjennom Aktivitetsvenn.

Ville det ikke vært enklere for både frivillig, pårørende og personen med demens å avtale møtetidspunkter og aktiviteter seg imellom? Ifølge informanten er det imidlertid to klare fordeler ved å regulere samværet gjennom Aktivitetsvenn selv om det bygger på en personlig relasjon i utgangspunktet. For det første kan kommunen tilby forsikring for frivillige som er opp til 80 år gjennom frivillighets-sentralen. For det andre får en aktivitetsvenn enkel tilgang til et fagmiljø med kunnskap om demens. En tredje grunn til å formalisere forholdet kan være tilgang til et sosialt miljø med andre frivillige rundt en frivillighetsentral eller lignende. Kanskje er det også enklere for den frivillige å avbryte relasjonen med mottakeren hvis samværet er formalisert via en organisasjon. Da kan vedkommende eventuelt få hjelp fra arbeidsgruppen hvis man vegrer seg eller har vansker for å formidle beskjeden til pårørende eller mottageren selv.

Til sist i dette delkapitlet bør det understrekes at ikke alle grupper er like lett å nå med aktivitetsvenntilbudet. I vår egen spørreundersøkelse viser vi at 75 prosent av personene med demens som mottar tilbudet er kvinner (se kapittel 2). Det er altså en skjevhet i kjønnsbalansen både blant frivillige og mottagere av aktivitetsvenn. Som følge av at det er klart mest vanlig å koble menn med menn og kvinner med kvinner henger disse to skjevhetene sammen med hverandre (se kapittel 2). Med andre ord er det grunn til å tro at Aktivitetsvenn når en del flere kvinner enn menn blant personer som kunne ønske eller har behov for et slikt tilbud. Det reflekteres også av resultatene fra Nasjonalforeningens spørreundersøkelse til 122 arbeidsgruppeledere i kommuner og bydeler:

**Tabell 4.3 Hvilke av disse påstandene passer best i din kommune/bydel N: 107. Prosent.**

Alle som har et ønske om aktivitetsvenn får tildelt en aktivitetsvenn innen rimelig tid	20
Vi har ikke mulighet til å gi alle som ønsker det et aktivitetsvenntilbud. Vi har størst problemer med å finne aktivitetsvenner til menn	22
Vi har ikke mulighet til å gi alle som ønsker det et aktivitetsvenntilbud. Vi har størst problemer med å finne aktivitetsvenner til kvinner	3
Det finnes noen personer i kommunen som ikke ønsker et Aktivitetsvenntilbud, men som kunne hatt glede av det. De fleste av disse personene er trolig menn	13
Det finnes noen personer i kommunen som ikke ønsker et Aktivitetsvenntilbud, men som kunne hatt glede av det. De fleste av disse personene er trolig kvinner	6
Annet	36

Kilde: Nasjonalforeningen 2019

I tabellen ser vi at 22 prosent av Nasjonalforeningens respondenter oppgir at de ikke makter å finne aktivitetsvenner til alle som ønsker det, og at de har størst problemer med å koble frivillige med mannspersoner med demens. En av arbeidsgruppelederne vi intervjuet fremhevet nettopp at de hadde et udekket behov for aktivitetsvenn i kommunen, i den forstand at det spesielt var noen menn de ikke

hadde lykkes med å koble til en frivillig. Totalt er det en fjerdedel av arbeidsgruppelederne som oppgir at de ikke makter å gi alle som ønsker det et aktivitetsvenntilbud. Det indikerer at det finnes et klart behov for å bygge ut tilbudet i minst en fjerdedel av respondentkommunene (andelen kommuner dette gjelder for kan være mye høyere hvis vi tar høyde for hele populasjonen på 220 kommuner og det faktum at spørsmålet i undersøkelsen ikke ga mulighet til flere valg).

Det bør imidlertid presiseres at det ikke alltid vil være mulig å finne en aktivitetsvenn til alle som ønsker det uansett hvor mange frivillige man har til rådighet. Pårørende som bor langt fra hjemkommunen og har begrenset mulighet til å følge opp mor eller far kan for eksempel sterkt ønske en aktivitetsvenn for en person med relativt langt kommen demens. De ønsker kanskje et mer sosialt og mer praktisk hjelp til mor eller far, slik en av våre informanter antyder. I praksis vil det imidlertid ikke alltid være mulig å etterkomme pårørendes ønsker. Enten fordi de stiller urimelige krav til den frivillige – aktivitetsvenner skal for eksempel ikke primært følge til legen eller bære inn ved – eller fordi det ikke er mulig å finne en velfungerende kobling av ulike grunner.

Det er også verdt å merke seg at 13 prosent av arbeidsgruppelederne svarer at de fleste personene som ikke ønsker, men likevel kunne hatt glede av et aktivitetsvenntilbud, er menn. En av våre informanter mener at menn generelt er mindre tilbøyelig til å ta imot tilbudet om frivillig hjelp. På den annen side vektlegger informanten at koblingene mellom frivillige og menn med demens kan bli svært vellykkede hvis de først etableres:

Kvinner har mye lettere for å ta imot den hjelpen enn menn har. Det merker du i forhold til hvor fort det tar å koble. [...] De har vanskelig for å ta imot et slikt tilbud. Men hvis du da finner den riktige koblingen, så blir det jo veldig bra.

Intervjupersonen viser blant annet til en vellykket kobling mellom to menn som var i ganske god fysisk form og likte å jogge begge to. For personen med demens – som av naturlige årsaker ikke kunne være alene i skogen – må denne løpingen i terrenget ha vært en kilde til livskvalitet.

Svarene på Nasjonalforeningens undersøkelse tyder på at mange arbeidsgrupper på sikt bør satse på å utvide Aktivitetsvenn til alle som ønsker et slikt tilbud. Identifisering og rekruttering av flere menn som mottagere virker videre som et meget aktuelt satsingsområde i Aktivitetsvenn nasjonalt og lokalt i årene som kommer. Kanskje er det også mulig å koble flere kvinnelige aktivitetsvenner med menn? I vår egen spørreundersøkelse var det bare seks prosent av de kvinnelige aktivitetsvennene som oppgir å møte en mannsperson med demens. Det at kvinner søker kvinner og menn søker menn er for øvrig et mønster som synes å gå igjen andre steder i frivilligheten. I Thorsen og Johannessens kvalitative studie av støttekontakttjenesten i demensomsorgen var alle unntatt én av informantene frivillig for en person av samme kjønn (Thorsen & Johannessen 2017). Hvis målet

er å tilby aktivitetsvenn til flere menn bør imidlertid muligheten for å koble flere kvinner med menn undersøkes.

Det er også grunn til å advare arbeidsgruppene mot å basere seg for sterkt på identifisering av aktuelle personer med demens gjennom aktivitetstvennens personlige nettverk. På den ene siden er selvfølgelig disse nettverkene viktige for å rekruttere både frivillige og personer med demens, men på den andre siden kan en for ensidig satsing på sosiale nettverk føre til en reproduksjon av kvinnedominansen både på frivillig- og mottakersiden. I lys av at personer med høyere utdanning er overrepresentert blant aktivitetstvennene i vår undersøkelse (Jf. kapittel 2), kan det også være en fare for at grupper med lav utdanning ikke inkluderes i Aktivitetsvenn hvis sosiale nettverk prioriteres ensidig som rekrutteringskanal.

Det kan også være tilfelle at rekruttering gjennom nettverk fanger opp mottagere som har et relativt stort kontaktnett selv. Samtidig kan personer med demens med mindre nettverk og – kanskje også mindre aktive pårørende – gå glipp av et tilbud de sårt trenger for å redusere sin sosiale isolasjon. I den sammenheng er en informant inne på at det kan være en utfordring å nå innvandrere med Aktivitetsvenn. Dette er også en gruppe som har behov for et slikt tilbud, men som per i dag kanskje kan ha utfordringer knyttet til å komme i kontakt med frivillige tilbud som følge av et begrenset sosialt nettverk og (eventuelt) manglende språkkunnskaper.

For å kunne gi et godt tilbud til innvandrere kan det være avgjørende for arbeidsgruppene å rekruttere frivillige som behersker relevante morsmål som urdu og arabisk. Aktivitetsvenner med språkkunnskaper og personer med demens med utenlandsk bakgrunn kan for eksempel identifiseres og rekrutteres gjennom innvandreres egne organisasjoner eller møtesteder. I rapporten *Eldre innvandrere og demens* utarbeidet av forskere tilknyttet Nakmi (Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse) og NOVA pekes det nettopp på at: «Ansatte og frivillige med samme språk/kulturbakgrunn kan være en viktig ressurs» på sykehjem (Ingebretsen 2015).

Mer generelt kan det virke som mange arbeidsgrupper fortsatt bør prioritere å gjøre Aktivitetsvenn mer kjent i lokalsamfunnet. I Nasjonalforeningens egen spørreundersøkelse (2019) svarer halvparten av respondentene «nei» på spørsmålet om de opplever at «Aktivitetsvenn er et tilbud lokalbefolkningen kjenner til». Manglende kjennskap til Aktivitetsvenn i lokalsamfunn kan selvfølgelig tenkes å ha negative konsekvenser både for identifiseringen av aktuelle personer med demens – kanskje spesielt hjemmeboende med begrenset sosialt nettverk – og rekrutteringen av frivillige.

Til sist må det føyes til at Nasjonalforeningen er bevisst på at personer med lite sosialt nettverk kan ha vanskeligere for å få aktivitetsvenn enn andre. Ifølge en av våre informanter oppfordrer for eksempel foreningen arbeidsgruppene til å etablere gode samarbeidsrelasjoner med fastlegene for å identifisere ensomme og sosialt marginaliserte personer med demens.

## 4.4 Opplæring og oppfølging av aktivitetsvenner

I kapittel 3 gjengir vi detaljerte resultater fra vår egen internettbaserte spørreundersøkelse knyttet til opplæring og oppfølging av de frivillige i Aktivitetsvenn. Vi viser at nesten 80 prosent av respondentene oppgir at de har fått informasjon om hva det vil si å være aktivitetsvenn gjennom kurs. De aller fleste har også mottatt noe opplæring underveis selv om graden varierer; ca. 75 prosent av respondentene oppgir for eksempel å ha blitt kontaktet av noen fra arbeidsgruppene underveis i sin frivillige gjerning. Videre svarer et klart flertall av respondentene henholdsvis at de har noen å snakke med om sine erfaringer som aktivitetsvenn, har kontakt med pårørende og deltatt på erfaringssamlinger eller teammøter (se kapittel 3).

Det er verdt å legge merke til at ca. 50 prosent av aktivitetsvennene som besvarte vår undersøkelse svarer at de kun har fått opplæring underveis i noen grad. Sannsynligvis bør noen arbeidsgrupper vurdere om de har mulighet til å gi mer tilbakemelding til de som måtte trenge det. Når det er sagt kan det også bli for mye av det gode – mange aktivitetsvenner har god kjennskap til demens fra før gjennom frivillighet, nær familie eller arbeid. De trenger kanskje ikke så mye opplæring – og i den grad de trenger mer tilbakemelding – er de mer enn kapable til å ta kontakt med sin egen arbeidsgruppe selv. Det er grunn til å minne om at arbeidsgruppeliderne på ingen måte har ubegrenset kapasitet til å følge opp sine frivillige.

Informantene våre fra arbeidsgruppene fremhever generelt at de er opptatt av å gi støtte og tilbakemelding til de aktive frivillige i sin kommune. På den annen fremhever de at deres egen kapasitet virker noe begrensende på muligheten for å gi jevnlig tilbakemeldinger, og at mange aktivitetsvenner ikke har noe behov eller ønsker om veldig tett oppfølging. En intervjuperson sier det på denne måten:

Jeg tar kontakt og hører jevnlig hvordan det går, men jeg har heller ikke mulighet hver uke, og vi har heller ikke noen møteplass. De fleste er jo selvgående og tar kontakt med meg om det er noe de lurer på med tanke på sykdomsforløp eller andre utfordringer [...]. Men utover det har vi ikke noe sånn fast oppfølging.

En annen arbeidsgruppeliderinformant formulerer seg på lignende vis:

Det er jo litt sånn det er bygd opp på og, at det skal være selvgående, og veldig mange av de frivillige som melder seg til å være aktivitetsvenn er selvgående, oppegående mennesker, som ønsker å gjøre en aktivitet på bakgrunn av egen vurdering. [...] når de da får kontakt med familien, pårørende og sånne ting så er dette egentlig en relasjon mellom de. Det er jo ikke noen grunn til at man skal følges opp hele veien.

På bakgrunn av prosjektets kvalitative og kvantitative datamateriale mener vi at det ikke er noe grunnlag for å si at opplæringen og oppfølgingen av Aktivitetsvenner generelt er utilfredsstillende. De fleste aktivitetsvenner får noe opplæring og oppfølging underveis – og en god del trenger antagelig ikke særskilt mye oppfølging og er mer enn kapable til å spørre om assistanse ved behov. Når det er

sagt har vi ikke grunnlag for å si at opplæringen og oppfølgingen fungerer bra i alle kommuner. Uansett er det selvsagt viktig for arbeidsgruppene å opprettholde fokus på opplæring og oppfølging av de frivillige – ikke minst gjelder å forsøke å identifisere frivillige som kanskje trenger flere tilbakemeldinger enn andre, for eksempel fordi de har lite kunnskap om demens fra tidligere eller møter en person som er spesielt krevende.

Det er også grunn til å understreke et interessant funn fra kapittel 3: Respondenter som har fått mye forhåndsinformasjon om Aktivitetsvenn opplever generelt mer tilfredshet og livskvalitet knyttet til rollen som frivillig. Det samme gjelder personer som i høy grad har noen å snakke med om aktivitetsvenn eller har deltatt på erfaringssamlinger med andre frivillige. Etter vår oppfatning er dette en annen grunn til å fortsette innsatsen knyttet til opplæring, oppfølging og erfaringsutveksling. Det er vel heller ingen dristig spådom at aktivitetsvenner som er særskilt tilfreds i rollen kan tenke seg å fortsette over lengre tid.

## 4.5 Nasjonalforeningens kurs og oppfølging av arbeidsgruppene

Svarene i Nasjonalforeningens spørreundersøkelse (2019) gir noen indikasjoner på tilfredshet med foreningens oppfølging av arbeidsgruppene. Praktisk talt alle respondentene (99 prosent) svarer at de ansatte i Aktivitetsvenn sentralt i Nasjonalforeningen for folkehelsen er lett tilgjengelig for konsultasjon. Nesten 60 prosent av arbeidsgruppelederene som har besvart undersøkelsen deltok videre på en av Nasjonalforeningens nettverkssamlinger i løpet av 2018.

Arbeidsgruppelederene vi har snakket med er generelt også tilfredse med Nasjonalforeningens oppfølging og kursmateriell. De har imidlertid også noen forslag til forbedringer. En informant melder om at noen av kursdeltakerne vedkommende har snakket med ønsket et større fokus på taushetsplikt i Nasjonalforeningens kursmateriell. Intervjupersonen fra en annen kommune mener at kursmaterialet kanskje fokuserer for mye på demensdiagnosen. Det finnes en risiko for at folk blir skremt bort ved at kurset fokuserer for mye på sykdom og hva som kan gå galt, ifølge informanten. Andre informanter støtter imidlertid ikke nødvendigvis dette synet. En siste informant ønsker seg at Nasjonalforeningen hadde satt av en liten pengepott, slik at man kunne søke om midler til å drifte aktivitetstilbud. Slike midler kan for eksempel være et kjærkomment tilskudd til driften av sosiale møteplasser for frivillige og personer med demens – som aktivitetsgårder hvor man kan drikke kaffe, prate og utføre gruppeaktiviteter. En slik møteplass kan også være en arena for å bli bedre kjent med frivillige og personer med demens – for å se hvem de matcher med og om de i det hele tatt egner seg for Aktivitetsvenn – slik en informant er inne på.

I kapittel 3 peker vi blant annet på at deltakelse i gruppeaktiviteter og erfaringsamlinger synes å ha en sammenheng med relativt sett høy grad av tilfredshet med rollen som aktivitetsvenn. Det å ha noen å snakke med om innsatsen som frivillig trekker i samme retning. Vi tolker dette som om det sosiale fellesskapet

mellom frivillige er viktig for aktivitetsvennenes livskvalitet. Det kan være et ytterligere argument for å støtte møteplasser for aktivitetsvenner og personer med demens både med kommunale og nasjonale midler.

## 4.6 Aktivitetsvenntilbudets funksjon og status i kommunene

I Nasjonalforeningens egen undersøkelse formidles et inntrykk av at Aktivitetsvenn allerede spiller en betydelig rolle i det kommunale tilbudet rettet mot personer med demens. I tabell 4.4 ser vi hva respondentene i denne undersøkelsen svarte på spørsmålet om aktivitetsvenntilbudets funksjon i kommunene:

**Tabell 4.4 Hvilken verdi har aktivitetsvenntilbudet i din kommune (flervalg)? Prosent.**

Aktivitetsvenn er et tilbud som ellers ikke ville eksistert i kommunen	63
Aktivitetsvenn bidrar til at kommunen kan kutte ned på andre aktivitetstilbud rettet mot personer med demens	3
Aktivitetsvenn øker livskvaliteten til personer med demens. Det er en verdi i seg selv	84
Aktivitetsvenn reduserer omsorgsbyrden for pårørende	37
Aktivitetsvenn øker livskvaliteten for personer med demens, og bidrar dermed også til å øke livskvaliteten til pårørende	77
Annet	18

Kilde: Nasjonalforeningen 2019

Tabellen viser at et klart flertall av respondentene vurderer det slik at Aktivitetsvenn «er et tilbud som ellers ikke ville eksistert i kommunen».<sup>13</sup> På samme tid er bare tre prosent som oppgir at tilbudet «bidrar til at kommunen kan kutte ned på andre aktivitetstilbud rettet mot personer med demens». Begge resultatene gjengitt ovenfor tyder på at Aktivitetsvenn fungerer som et supplement – og ikke en erstatning – til det offentlige tjenestetilbudet i de aller fleste kommuner. Det er helt i tråd med hensikten til Aktivitetsvenn.

Tabellen viser videre at et veldig klart flertall av arbeidsgruppelederne som har besvart Nasjonalforeningens undersøkelse mener at Aktivitetsvenn bidrar til økt livskvalitet hos personer med demens. Indirekte bidrar Aktivitetsvenn dermed til økt livskvalitet også hos pårørende, ifølge hele 77 prosent av respondentene. Det er også interessant å merke seg at et betydelig mindretall av arbeidsgruppelederne svarer at Aktivitetsvenn «reduserer omsorgsbyrden» for pårørende. Ifølge Bruvik (2016) kan det være både positive og negative sider ved å være pårørende til en person med demens. I et kapittel i *Demensboka* trekker hun fram mulige

<sup>13</sup> Det faktum at 37 prosent av arbeidsgruppelederne som besvarte undersøkelsen ikke velger dette svaralternativet kan tolkes på flere måter. En nærliggende tolkning er at respondentene mener at andre organisasjoner sannsynligvis ville etablert noe som minner om Aktivitetsvenn hvis dette tilbudet ikke hadde eksistert. En alternativ tolkning er at de mener at kommunen ville opprettet et lignende tilbud om Aktivitetsvenn ikke hadde eksistert. Tolkningene nevnt ovenfor er ikke gjensidig utelukkende.

positive aspekter ved pårønderollen som for eksempel «glede over å gi støtte og omsorg», «økt nærhet i relasjonen» og «opplevelse av økt fellesskap med personen med demens og øvrig familienettverk» (Bruvik 2016: 190). Bruvik (2016) nevner videre mulige negative sider ved pårønderollen som sosial isolasjon og psykiske plager som depresjon (se Ingebretsen og Solem (2002) for en diskusjon av belastninger og gevinster forbundet med å være partner for en person med demens). Aktivitetsvenn kan bidra til å redusere eller lindre slike negative konsekvenser – for eksempel for partnere eller barn av personer med demens – ved å øke de pårørendes mulighet for sosial kontakt og/eller trening mv. Det kan være nettopp det respondentene som svarte at Aktivitetsvenn bidrar til å redusere omsorgsbyrden blant pårørende har hatt i tankene.

Generelt indikerer resultatene fra Nasjonalforeningens undersøkelse at Aktivitetsvenn *kan* fylle et hull i det kommunale tjenestetilbudet til personer med demens. Samtidig taler det meste for at Aktivitetsvenn er avhengig av en viss kommunal støtte og forankring for å kunne fungere på en tilfredsstillende måte med hensyn til identifisering, rekruttering og oppfølging av frivillige og mottagere. Noen av våre informanter vektla for eksempel betydningen av at de lokale arbeidsgruppene var bredt sammensatt av personer som representerer både frivilligheten og kommunale instanser. En informant fremhever at arbeidsgruppen hun eller han representerer består av koordinator for det kommunale hukommelsesteamet, to representanter for demensforeningen, en person fra Røde Kors og en frivillig fra Sanitetsforeningen. Informanten tror det er lurt med en slik variert sammensetning fordi arbeidsgruppens samlede sosiale nettverk blir stort og det blir enklere å komme i kontakt med relevante personer. Ifølge informanten blir det også enklere for innbyggerne å henvende seg til arbeidsgruppen når det er mange kontaktpunkter. Etter vår oppfatning kan dette informantutsagnet tolkes i retning av at en bredt sammensatt arbeidsgruppe gir et velutviklet nettverk for rekruttering av både aktivitetsvenner og personer med demens.

I lys av det kvalitative datamaterialet er det også viktig å minne om at det kan være av stor betydning for arbeidsgruppene å etablere et nært samarbeid med de kommunale hjemmetjenestene og offentlige helseinstitusjoner som bofellesskap og sykehjem. Et slikt samarbeid kan for det første legge til rette for identifisering og rekruttering av personer med demens. For det andre øker det antagelig sjansen for at frivillige ønskes velkommen av personalet på sykehjem og andre helseinstitusjoner. Som nevnt tidligere i rapporten, mener en informant at han eller hennes arbeidsgruppes manglende etablering av et tilbud til yngre hjemmeboende personer med demens skyldes fraværet av kontakt og samarbeid med den kommunale hjemmetjenesten.

Kommunale midler til frikjøp av tid for arbeidsgruppeledere fremheves også som en vesentlig suksessfaktor i de kvalitative intervjuene. Frikjøp av tid gjennom kommunale budsjetter er nettopp et tydelig tegn på kommunal støtte til Aktivitetsvenn. Arbeidsgruppeledere som er ansatt i kommunene har gjerne svært mange ulike oppgaver. En informant som er ansatt på frivillighetssentralen sier det på



denne måten: Ifølge intervjupersonen jobber de ansatte på sentralen på svært mange felter:

Den store utfordringen er at vi blir satt på alle mulige oppgaver, og så er vi gjerne ikke så mange til å utføre det. Man må liksom dekke litt på integrering av innvandrere, litt på eldreomsorg, litt på kursing litt på [...] café, litt på trening, litt på kosthold og så blir det liksom litt sånn prosentvis halvveis her og der.

Derfor ønsker informanten flere økonomiske midler til å dekke flere årsverk, slik at det blir enklere å finne tid til å drifte Aktivitetsvenn. En annen informant kommer fra en kommune hvor de har fått støtte fra kommunen til å arbeide med Aktivitetsvenn i ca. 40 prosents stilling. Informanten viser til en annen kommune som ikke har de samme gunstige betingelsene. I denne kommunen må de forsøke å drifte aktivitetsvenn samtidig som de gjør sine øvrige arbeidsoppgaver i kommunen «og det er nesten helt håpløst», ifølge informanten.

## 4.7 Oppsummering: Forslag til nye fokusområder og forbedringspunkter

I dette kapitlet har vi drøftet mulige forbedringspunkter og nye fokusområder med støtte i prosjektets empiriske grunnlag. Nedenfor oppsummerer vi våre anbefalinger punktvis i korte ordelag:

- *Rekruttering av flere menn som frivillige i Aktivitetsvenn.* Rekruttering av flere menn til Aktivitetsvenn er et åpenbart forslag til et særskilt fokusområde. I en situasjon hvor frivillige stort sett kobles med personer med samme kjønn, er det klart at den store overvekten av kvinnelige aktivitetsvenner kan gå på bekostning av tilbudet til mannspersoner med demens.
- *Et spesielt fokus på rekruttering av mannspersoner med demens og personer med lite sosialt nettverk på hjemstedet. Det siste kan for eksempel innebære en særskilt satsing på å identifisere og rekruttere innvandrere.* Etter vår oppfatning finnes det en risiko for at en ensidig vektlegging av rekruttering av personer med demens gjennom sosiale nettverk og personlige bekjentskaper kan gå på bekostning av aktivitetsvenntilbudet til menn, innvandrere, personer med lav utdanning og grupper med svakt utviklet sosiale nettverk. Det er imidlertid vanskelig å si hvor stor utfordring dette er med utgangspunkt i denne studiens kvantitative og kvalitative empiriske materiale.
- *Fortsett arbeidet med å gjøre aktivitetsvenn til et kjent tilbud blant befolkningen i kommunene.* Kun halvparten av respondentene i Nasjonalforeningens egen undersøkelse oppgir at Aktivitetsvenn er et «tilbud lokalbefolkningen kjenner til». I kommuner hvor tilbudet er lite kjent virker sjansen stor for å gå glipp av både velegnede frivillige og aktuelle mottagere.
- *Fortsett vektleggingen av opplæring og oppfølging på nasjonalt og kommunalt nivå.* Etter vårt skjønn gjelder det for arbeidsgruppene å identifisere frivillige

som kanskje trenger flere tilbakemeldinger enn andre, for eksempel fordi de har lite kunnskap om demens fra tidligere eller møter en person som er spesielt krevende. Mer generelt er det flere grunner til å fortsette innsatsen knyttet til opplæring og oppfølging av aktivitetsvenner på lokalt og nasjonalt nivå: aktivitetsvenner som har fått mye forhåndsinformasjon om Aktivitetsvenn opplever generelt mer tilfredshet og livskvalitet knyttet til rollen som frivillig. Det samme gjelder personer som i høy grad har noen å snakke med om aktivitetsvenn eller har deltatt på erfaringssamlinger med andre frivillige. God opplæring og oppfølging bidrar slik sett til større tilfredshet, og kanskje dermed også til at aktivitetsvenner forblir lengre i rollen som frivillig.

- *Et enda større fokus på etablering av møteplasser for frivillige og mottagere.* På bakgrunn av undersøkelsens kvalitative og kvantitative data kan vi si at felles møteplasser for aktivitetsvenner og personer med demens kan bidra til større tilfredshet blant de frivillige, samt være en arena hvor arbeidsgruppene kan foreta gode koblinger mellom aktivitetsvenner og mottagere av tilbudet.
- *Fortsett innsatsen for å gjøre Aktivitetsvenn til et tilbud som er velkjent og verdsett på politisk nivå nasjonalt og lokalt.* Frivillighet finansieres ikke av seg selv. Derfor bør Nasjonalforeningen for folkehelsen og de kommunale arbeidsgruppene fortsette å reklamere og samle støtte for Aktivitetsvenn på nasjonalt og lokalt nivå. Mer tid til å administrere aktivitetsvenn og/eller etablering av drift av sosiale møteplasser er et eksempel på presumtvt suksess-skapende faktorer som krever økonomiske ressurser. I lys av dette ville større overføring fra stat og kommune til Aktivitetsvenn vært et nyttig bidrag.

Noen av funnene og drøftingene i kapitlet kan kanskje fremstå som en kritikk av Aktivitetsvenn som frivillig tilbud. Det er ikke uten videre en riktig tolkning. Vi diskuterte for eksempel betydningen av sosiale nettverk som rekrutteringskanal for aktivitetsvenner og personer med demens. Etter vår oppfatning kan arbeidsgrupper som sterkt prioriterer uformelle nettverk blant annet stå i fare for å reproducere kvinnedominansen blant både mottagere og frivillige. På den annen side er det all grunn til å tro at aktivitetsvennens og arbeidsgruppeledernes sosiale nettverk er uvurderlig ressurser i etableringen og videreutviklingen av Aktivitetsvenn. Det beste er nok å si ja takk begge deler – det vil si rekruttering av aktivitetsvenner og personer og demens gjennom både sosiale nettverk og kommunalt ansatte. Videre er det verdt å minne om at Aktivitetsvenn er et frivillig tilbud som bør og skal få lov til å utvikle lokale variasjoner – det drives av de frivillige selv (riktignok i samarbeid med Nasjonalforeningen og kommunene) og styres langt på vei av deres prioriteringer. I utgangspunktet fantes det ikke noe tilbud som Aktivitetsvenn i kommunene – bare det å starte opp et tilbud med noen koblinger mellom frivillige og mottagere som fungerer over tid kan dermed regnes som en seier (se også 4.1). Etter hvert som Aktivitetsvenn etablerer seg som et permanent tilbud i flere kommuner synes det imidlertid rimelig å heve ambisjonsnivået. Det blir for eksempel interessant å analysere kjønnsbalansen både blant frivillige og personer med demens i Aktivitetsvenn om noen år. Det kommer vi tilbake til i det neste og siste kapitlet i rapporten.

## 5 Innspill til en kunnskapsorientert videreutvikling av Aktivitetsvenn

---

I dette avsluttende kapitlet presenterer vi noen forslag til tema og problemstillinger som kan være viktige å belyse ytterligere med tanke på den kunnskapsbaserte videreutviklingen av Aktivitetsvenn. Disse forslagene tar utgangspunkt i funnene presentert i rapporten samt relevant forskningslitteratur.

### 5.1 Oppfølging av den internettbaserte spørreundersøkelsen

Vår egen internettbaserte spørreundersøkelse har begrensninger som kan motivere nye kvantitative studier av aktivitetsvenners motivasjon og erfaringer. Nedenfor foreslår vi tre mulige temaer: 1. Betydningen av opplæring, oppfølging og støtte, 2. Kjennetegn ved frivillige som er aktivitetsvenn over lengre tid, 3. Aktivitetsvenn og livskvalitet.

- Hvordan vurderer aktivitetsvennene omfanget og kvaliteten på opplæring (inkludert informasjon de har fått om personen de ble aktivitetsvenn for), oppfølging og støtte? I vår undersøkelse har vi kun bedt utvalget beskrive i hvilken grad (fra ingenting til svært mye) de har mottatt opplæring, oppfølging og støtte. Vi vet derfor ikke om utvalget vurderer mengden som passe, for lite eller for mye, og hvordan de vurderer kvaliteten på disse aspektene ved aktivitetsvennstilbudet.
- Hva kjennetegner de som er aktivitetsvenn over lang tid, for en og samme person eller med ulike personer over tid? Bli innsatsen mer krevende i takt med progresjonen i demensutviklingen? Kan det være givende, ikke til tross for, men nettopp på grunn av at personen blir mer avhengig av aktivitetsvennen for å bevare selvbilde og livsglede? Vil begrunnelsene for å bidra, i takt med demensutviklingen, gradvis handle mer om altruistiske grunner enn eget utbytte av selve samværet?
- Har det å være aktivitetsvenn – det vil presumtvt si å gjøre en viktig og meningsfull innsats for andre mennesker – mer tydelige effekter på den eudaimoniske<sup>14</sup> enn den hedonistiske livskvaliteten? Gjelder dette særlig for personer som er aktivitetsvenner for personer med mer utfordrende atferd og/eller langt kommen demenssykdom? Ideelt sett forutsetter slike analyser en flerdimensjonal tilnærming til livskvalitet, og at man følger aktivitetsvennene over tid longitudinelt.

---

<sup>14</sup> I motsetning til hedonisme – som foreskriver størst mulig nytelse – er eudaimonia et begrep som betegner et liv i pakt med dygdene. Det vil si at den eudaimoniske livskvaliteten blant annet kan kjennetegnes av moralsk høyverdig, altruistiske, intellektuelt stimulerende, kloke og modige handlinger. Se <https://snl.no/eudaimonia> sett: 02.04.2019.

## 5.2 Aktivitetsvenn og kommunal praksis – case studier av sosiale møteplasser?

Etter vår studie gjenstår det fortsatt en del ubesvarte spørsmål om Aktivitetsvenn og dets vilkår i kommunene. Det samme gjelder virkningene av de lokale arbeidsgruppene organisering og praksis for frivillige og personer med demens. I det som følger skal vi fokusere på to forskningstema av særskilt relevans for den kunnskapsorienterte videreutviklingen av Aktivitetsvenn: 1) Sosiale møteplasser for frivillige og personer med demens, 2) Samarbeid mellom kommunen og de frivillige.

I kapittel 4 fremhever vi at sosiale møteplasser kan ha stor betydning for aktivitetsvenntilbudet i en kommune. Vi argumenterer for slike tilbud kan bidra til større tilfredshet blant de frivillige, samt være en arena hvor arbeidsgruppene kan foreta velbegrunnede koblinger mellom aktivitetsvenner og mottagere av tilbudet. På bakgrunn av denne undersøkelsens kvalitative og kvantitative data er det grunn til å tro at sosiale møteplasser er en faktor som virkelig kan gjøre en forskjell for resultatene til Aktivitetsvenn i en kommune. Slike møteplasser kan for eksempel være en café eller en aktivitetsgård med mulighet for fysisk aktivitet og sosial samvær. I Drammen kommune har man for eksempel et aktivitetshus for personer med demens i samarbeid med Drammen Sanitetsforening (Magerholm & Landmark 2015). Ifølge hjemmesiden til kommunen er aktivitetshuset Villa Fredrikke «et lavterskeltilbud til personer med demens i tidlig til moderat fase og for pårørende til demensrammede i alle faser av sykdommen i Drammen kommune». <sup>15</sup> Aktivitetshus av typen Villa Fredrikke kan tjene som modell for etableringen av møteplasser i andre kommuner.

Etter vår oppfatning er det en god idé å foreta kvalitative case studier av organiseringen og betydningen av ulike typer møteplasser etablert i tilknytning til Aktivitetsvenn. Slike case studier kan gi kunnskap med stor overføringsverdi til arbeidsgrupper i hele Norge. Det er flere spørsmål som med fordel bør drøftes i en slik studie. Her skal vi begrense oss til å nevne to: Hva betyr ulike møteplasser for rekrutteringen av aktivitetsvenner og personer med demens? Hva er suksesskriteriene og barrieren for utviklingen av et fungerende tilbud som legger til rette for gruppeaktiviteter, sosialt fellesskap og gode én til én-koblinger mellom frivillige og personer med demens? (se Magerholm & Landmark (2015) for noen relevante erfaringer fra Villa Fredrikke i Drammen).

Hva er så barrierer og suksesskriterier for et vellykket samarbeid mellom kommuner og frivillige i Aktivitetsvenn? Hvordan bør samarbeide foregå og kommunikasjonen innrettes for at Aktivitetsvenn skal bli et permanent og velfungerende tilbud i kommunene? Denne studien gir ikke et fylldig svar på slike problemstillinger, men nyere forskningslitteratur gir noen pekepinner på relevante faktorer av betydning.

---

<sup>15</sup> <https://www.drammen.kommune.no/sosiale-tjenester-og-bolig/sosiale-tjenester-og-bolig/bolig/helse--og-omsorgsdistrikt/hamborgstrom-bo--og-servicesenter/villa-fredrikke/sett>: 02.04.2019.

Generelt antyder forskningslitteraturen at det lett kan oppstå spenninger og konflikter mellom kommunalt ansatte og frivilligheten i omsorgssektoren knyttet til eksempelvis samordningsutfordringer og ulike forventninger.

Med støtte i en artikkel av Lorentzen og Tingvold (2018) synes det rimelig å forvente at det kan oppstå konflikter som følge av frivillighetens og det offentlige ulike «sektor-spesifikke egenskaper» (Lorentzen & Tingvold 2018: 122). Kanskje gjelder dette spesielt i tilfeller hvor det frivillige arbeidet utføres på offentlige helseinstitusjoner der profesjonene nødvendigvis har mye makt og formelt ansvar. Det er også en av antagelsene i omsorg- og frivillighetsforskerne Lorentzen og Tingvolds teoretiske rammeverk:

Dersom den frivillige innsatsen foregår i *institusjonssfæren*, vil vi anta at de ansatte vil ha vesentlig innflytelse på hvordan møtet mellom frivillige og omsorgstrengende blir utformet. Vi antar at det her kan oppstå motsetninger mellom lag og foreningers normer for sosialt samspill og de som gjelder for institusjon. Når beboere på sykehjem og i omsorgsboliger eksponeres for frivillige aktiviteter, vil det berøre arbeidsrutinene for de ansatte. Bruk av frivillig arbeidskraft kan også komme i konflikt med faglige standarder (Lorentzen & Tingvold 2018: 123).

Ifølge Lorentzen og Skinner er det videre i hvert fall tilsynelatende vanskelig å «spleise de ufaglærte amatørerne med profesjonelle omsorgsarbeidere i én sømløs velferdsinnsats» (Lorentzen & Skinner 2019: 7). Resultatene fra de to forskernes survey rettet mot representanter for 316 tjenestesteder, viser at kommunens egne folk blant annet løfter fram mangelfull rekruttering av frivillige, koordineringsproblemer og samarbeidsutfordringer som barrierer for bruk av frivilligheten i omsorgssektoren (ibid.). I en annen relativt fersk studie intervjuet Lorentzen og Tingvold sykehjems- og hjemmetjenesteledere samt ledere i frivillige organisasjoner. Lorentzen og Tingvold peker på utfordringer i samarbeidet mellom frivillige og kommuner knyttet til samordningsproblemer, «uklare arbeidsdelinger, merarbeid for ansatte eller dårlig kommunikasjon» (Lorentzen & Tingvold 2018: 120). Også i denne studien fremstod rekruttering av nye frivillig som en barriere for samarbeid mellom frivillige og det offentlige. De argumenterer videre for at tydeligere «avklaring av faglige grenser, mer fleksibel samordning og større aksept av frivillig egenart vil kunne styrke samhandlingen mellom frivillig og offentlige omsorgsaktører» (ibid.).

Funnene og det teoretiske rammeverket i den eksisterende forskningslitteraturen (Jf. Lorentzen & Tingvold 2018; Lorentzen & Skinner 2019) kan brukes som et utgangspunkt for et forskningsprosjekt om samarbeidet mellom kommuner, arbeidsgruppene og Nasjonalforeningen i Aktivitetsvenn. En begrensning ved vår egen studie og Nasjonalforeningens egen undersøkelse (2019) er at de nesten kun gir informasjon om arbeidsgrupper som har lyktes med å etablere et tilbud. Ideelt sett burde en god undersøkelse av barrierer og suksesskriterier for etableringen og driften av Aktivitetsvenn, også undersøke hva som gikk galt i kommuner hvor man ikke har lyktes. Noen ganger kan det selvsagt være nyttig å

studere typiske solskinnshistorier – de kan blant annet brukes som inspirasjon og forbilder for arbeidsgrupper som forsøker å etablere et tilbud. På den annen side vil man få et mye mer presist bilde av hva som er de avgjørende suksessfaktorene, hvis man også analyserer arbeidsgrupper som har lyktes «sånn passe» med Aktivitetsvenn, samt erfaringene i kommuner hvor det ikke har lyktes å opprette et tilbud overhodet.

### 5.3 Avslutning: Evaluering av Aktivitetsvenn om tre, fem og/eller ti år?

I dette kapitlet har vi pekt på tema som kan være viktig å belyse ytterligere for å understøtte en kunnskapsorientert videreutvikling av aktivitetsvenntilbudet. Problemstillingene vi peker på kan gjennomføres som mindre studier eller innlemmes i en større evaluering av Aktivitetsvenn. Etter vårt skjønn er det mye som taler for at tilbudet bør evalueres av et eller flere forskningsmiljø om noen år, for eksempel tre, fem eller ti år. Om noen år har Aktivitetsvenn eksistert over lengre tid i flere kommuner, og det motiverer en større evaluering av hvordan tilbudet fungerer for pårørende, mottakere, frivillige og kommunene.

Vår egen studie av Aktivitetsvenn kan betraktes som et utgangspunkt for å måle endring over tid med hensyn til vesentlige aspekter ved tilbudet. Et fremtidig evalueringsteam kan for eksempel måle endring over tid med hensyn til motivasjon og tilfredshet blant de frivillige. Det kan også studere utviklingen av de frivillige og mottakernes demografiske profil med hensyn til for eksempel alder, utdanning og kjønn. Som vist i kapittel 2, er det for eksempel per i dag både langt flere kvinner enn menn blant de frivillige og blant personer med demens som mottar tilbudet. I lys av dette blir det interessant å se hvordan kjønnsbalansen i Aktivitetsvenn utvikler seg over tid, og hvor mange arbeidsgrupper som fortsatt opplever å mangle frivillige til menn som ønsker en aktivitetsvenn.

I tillegg til problemstillingene og temaene som tas opp i denne rapporten, kan evalueringen for eksempel også inkorporere temaene vi nevnte ovenfor som betydningen av sosiale møteplasser og barrierer og suksesskriterier i samarbeidet mellom kommuner, arbeidsgruppene og Nasjonalforeningen. I en slik evaluering bør man også etterstrebe å studere erfaringene til pårørende og personer med demens på grunnlag av kvantitative og kvalitative data.

Endelig bør en fremtidig evaluering ta rekrutteringen av innvandrere som frivillige og mottagere på alvor. Mer generelt bør det undersøkes i hvilken grad Aktivitetsvenn når frem til personer med et begrenset sosialt nettverk i ulike kommuner. Det vil gi grunnlag for å si noe generelt om hvilke faktorer som er av betydning for å rekruttere aktivitetsvenner og personer med demens som har et mindre sosialt nettverk – og kanskje også et annet morsmål enn norsk.

## Summary

---

*Activity Friend* is a voluntary program that is provided by local volunteers in cooperation with the national organization *Nasjonalforeningen for folkehelsen* and local governments in approximately 220 Norwegian municipalities. An activity friend is a person that meets and does different activities with individuals living with dementia. In this research report, we analyze various research questions about *Activity Friend*, focusing in particular on the background and experiences of volunteers. The report is based on both quantitative and qualitative data. First, we conducted an internet survey answered by 381 activity friends. Second, we have interviewed representatives of *Nasjonalforeningen for folkehelsen* and the volunteers that administer *Activity Friend* at the local level.

### **Chapter 2 and 3: The experiences and backgrounds of the activity friends**

In Chapter 2 and 3, we present and discuss the findings of the internet survey. The internet survey had two broad goals. The first was to learn what characterizes the activity friends (AFs), the people with dementia (PWD) they are matched with, and their relationship and shared activities. The second was to measure respondents' evaluative accounts of aspects of the Activity Friend initiative, such as training, supervision, and support, and how their voluntarism has affected themselves, the person with dementia, and others.

Who are the AFs? In our sample, four out of five AFs are women and two thirds are retired or above age 65. There is furthermore an overrepresentation of people with higher levels of education, and near half of the AFs have a professional background from the health care sector and/or dementia experience from professional or family life. About 60 percent meet *one* person, whereas 20 percent are AFs to more than one person; most of whom are AFs to PWDs as part of a larger group of AFs. Near one-fifth of respondents are currently not active, being "on a break" or waiting to be matched with someone.

Women are equally overrepresented among the PWDs. Less than 10 percent of AFs, and even fewer among female AFs, are matched with a person of the opposite gender. Moreover, near all PWDs are aged above 65, and about half live at home (private home or in residential care) and half live in a nursing home or other institution. As to the health and functioning of PWDs, we find that respondents more commonly cite problems regarding memory (71%) and ability to carry out daily activities (73%) than physical health (41%) and social functioning (46%). However, as few AFs report problems relating to these aspects as "serious", most of the PWDs seem to be in less severe stages of dementia.

A substantial part of the AFs (30%) know their PWD from before; the person is typically a friend or an acquaintance, and someone they have known for over ten

years. It is not uncommon for AFs and PWDs to formalize an ongoing relationship through the *Activity Friend* program.

Most AFs became familiar with the AF initiative through work, social relations, or information in social media or other types of media. We examined the importance of a range of reasons for being an AF, and altruistic and selfless reasons were more commonly emphasized than self-serving factors.

What characterizes the relationship between AFs and PWDs and the shared activities? Most AFs make a regular and quite time-intensive contribution. Just over half of AFs have been meeting the same PWD for over a year. Most AFs see their person weekly, while one-fourth meet their person 2-3 times per month. Each meeting typically lasts 1-2 hours, although a number of AFs (30%) report that meetings generally last more than two hours. Common activities include social interaction, walks, and trips to coffee shops. Some respondents, especially men, cite also road trips (car or bus). One-fifth mentions group activities with other AFs and PWDs.

The respondents gave their opinion about several aspects about the *Activity Friend* initiative and their experiences as AFs. Overall, AFs seem to evaluate *Activity Friend* very favorably and their own contribution as important, meaningful, and rewarding.

Most AFs report that they have received a fair amount of information beforehand, about being an AF and the PWD they were matched with. Most also report some follow-up and education during their time as AFs, and having someone to talk to about being an AF. A clear majority report having exchanged experiences and participating in AF seminars during the past year. However, a notable proportion of respondents report these factors only “to some extent”, which may suggest some room for improvement. However, we do not know how respondents rate the quality and extent of these factors. We are thus unable to shed light on possible shortcomings. AFs that report limited degrees of information and follow-up may be content with this level of contact, as half of the sample have professional or familial experience with dementia. The fact that respondents are overwhelmingly satisfied as AFs, also those who receive less information and contact, supports this notion.

There is a general impression that respondents overwhelmingly experience recognition and appreciation as AFS – by PWDs, their families and health workers. For example, most AFs report that their efforts are greatly appreciated and make PWDs happier and less lonely. Findings furthermore suggest that AFs do not find their role very challenging overall, yet there can be problematic aspects or periods. The most common reported challenges are that the PWD can be challenging and that the voluntary work can be boring – but typically only to *some* extent.

AFs commonly report satisfaction with the content of the activities and their matching with PWDs. This suggests that the *Activity Friend* initiative tends to be quite successful in their efforts to match persons with similar interests and personalities, and promote activities that are stimulating and rewarding for both



parties. A clear majority of AFs also report that the role to a great extent enhances their own feelings of engagement, meaning, and quality of life. Most respondents are also very satisfied as AFs, and have not at all considered quitting. Nearly everyone recommends becoming an AF to others.

### **Chapter 4 and 5: Suggestions and recommendations. New strategies and new studies?**

In Chapter 4, we suggest new strategies and policy goals for *Activity Friend* in light of our qualitative and quantitative data. Our recommendations are summarized below:

- Increasing the focus on recruiting male volunteers
- Renewed emphasis on recruiting males living with dementia and people with a limited social network as recipients of *Activity Friend*.
- Continued focus on making *Activity Friend* well known in local communities
- Continued emphasis on providing information, education and training to volunteers
- An even bigger focus on creating opportunities for AFs and PWDs for meeting regularly in informal social settings, such as a café or an activity farm.
- Increased emphasis on gathering support for *Activity Friend* at the national and local level of politics (Voluntary work does not fund itself).

In Chapter 5, we suggest new studies and research questions believed to be relevant for the continued knowledge-based development of *Activity Friend*. We argue that there are reasons to conduct a thorough evaluation of *Activity Friend* sometime in the coming years. An evaluation could focus on measuring the development of relevant factors – such as the background and experiences of volunteers and the level of male recruitment – over time. A future evaluation should also study the experiences of people living with dementia and their family more closely than what was possible in this study.

## Litteratur

---

- Arnesen, D. (2015). *Undersøkelser om frivillig innsats 1998–2014. Dokumentasjonsrapport*. Oslo: Senter for forskning om sivilsammfunn og frivillig sektor.
- Bruvik (2016). Å være pårørende, i S. Tretteteig (red.) *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Brækhus, A., T. E. Dahl, K. Engedal, K. Laake (2013). *Hva er demens?* Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Enjolras B. (2012). *Deltakelse i frivillige organisasjoner. Forutsetninger og effekter*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsammfunn og frivillig sektor.
- Fladmoe A., Sivesind, K. & Arnesen, D. (2018). *Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsammfunn og frivillig sektor.
- Folkestad B. & Langhelle, H. (2016). *Potensialet for økt frivillig deltakelse i Norge*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsammfunn og frivillig sektor.
- Ingebretsen, R., P. E. Solem (2002). *Aldersdemens i parforhold*. Oslo: NOVA-rapport 20/2002.
- Ingebretsen, R., R. S. Spilker & M. Sagbakken (2015). *Eldre innvandrere og demens. Erfaringer fra eldre, pårørende og ansatte i omsorgstjenesten*. Oslo: NAKMI-rapport 1/2015.
- Hansen, T. (2010). *Subjective well-being in the second half of life: The influence of family and household resources*. PhD avhandling. Universitetet i Oslo.
- Hansen, T. & Slagsvold, B, R. Ingebretsen (2013). Strains and gains of caregiving: An examination of the effects of providing personal care to a parent on a range of psychological outcomes. *Social Indicators Research*, 114: 323–343.
- Hansen, T. & Slagsvold, B. (2019). Frivillig arbeid blant eldre: deltakelse, motivasjon og potensiale. Innsendt til norsk tidsskrift.
- Hellevik T. (2018). *Looking forward to retirement*. NOVA (working paper).
- Johannessen, A., Engedal, K., & Thorsen, K. (2016). Family carers of people with young-onset dementia: Their experiences with the supporter service. *Geriatrics*, 1, 28.
- Johannessen, A, Hallberg, U., & Möller, A. (2013). Motivating and discouraging factors with being a support contact in the dementia care sector: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 15, 70–81.
- Lorentzen, H. & L. Tingvold (2018). Frivillig innsats – hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 4 (2), 120–131.
- Lorentzen, H. & Skinner (2019). Frivillige i omsorgssektoren – muligheter og barrierer. *Tidsskrift for velferdsforskning* 22 (1), 4–25.
- Magerholm, B. & B. T. Landmark (2015). "Villa Fredrikke". Et eksempel på en modell for frivillig innsats i demensomsorgen. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 1 (2), 156–161.
- Meld. St. 19 2014–2015. *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*.
- Meld. St. 15 2017–2018. *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*.
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse- og omsorgssektoren (2015–2020).

Nasjonalforeningen for folkehelsen 2018. Notat med kort oppsummering av ideen og organisering av Aktivitetsvenn mottatt fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen 2019. Spørreundersøkelse om Aktivitetsvenn (fritt tilgjengelig etter forespørsel til Nasjonalforeningen for folkehelsen).

Nes, R. B., Barstad, A., & Hansen, T. (2018). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet.

Omsorgsplan 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet. Helse- og omsorgsdepartementet.

Slagsvold, B., Veenstra, M., Daatland, S. O., Hagestad, G., Hansen, T., Herlofson, K., Koløen, K., & Solem, P. E. (2012). Life-course, ageing and generations in Norway: the NorLAG study. *Norsk Epidemiologi*, 22, 95–102.

Söderhamn, U., Landmark, B., Aasgaard, L., Eide, H., & Söderhamn, O. (2012). Volunteering in dementia care – a Norwegian phenomenological study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 5, 61–67.

Steyerberg, E., Eijkemans, M., Harrell, F., & Habbema, J. (2000). Pronostic modelling with logistic regression analysis: a comparison of selection and estimation methods in small data sets. *Statistics in Medicine*, 19, 1059–1079.

Thorsen, K. & A. Johannessen (2017). Støttekontaktjenesten i demensomsorgen; et viktig individualiserende tilbud. *Tidsskriftet Demens & Alderspsykiatri* 21 (3).

Tretteteig, S. (2016). Ufordrende atferd, i S. Tretteteig (red.), *Demensboka. En lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.

Wang-Norderud, E. (2018). *Samarbeid mellom kommune og frivillig organisasjon om frivillig innsats til personer med demens*. Masteroppgave. Universitetet i Sørøst-Norge.

Wollebæk D, Sætrang, S, Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.