

The image shows two women in a close, intimate setting. On the left, an elderly woman with short white hair and glasses is looking towards the right. On the right, a younger woman with blonde hair tied back is looking down at something on a table. The background is a light-colored wall with vertical lines. The overall mood is warm and focused.

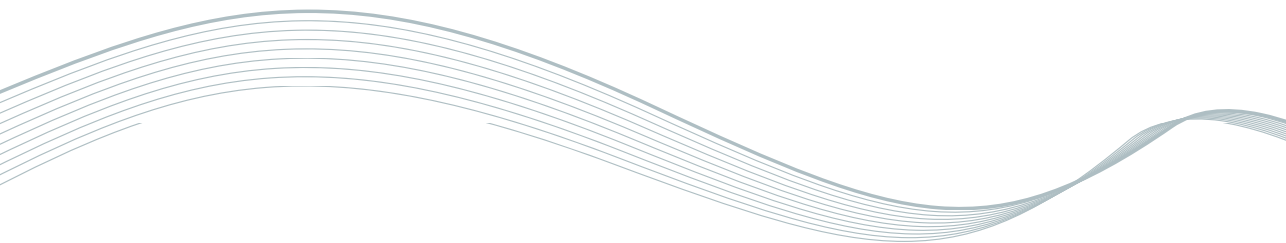
# Aktivitet og felles- skap blant eldre

Erfaringer med sosial omsorg  
i Steigen og Tana/Deatnu

Helga Eggebø  
Mariya Bikova  
Elisabeth Stubberud  
Bjørg Eva Skogøy

# Aktivitet og fellesskap blant eldre

Erfaringer med sosial omsorg  
i Steigen og Tana/Deatnu



**Oppdragsgiver:**

Prosjektet eies av Steigen kommune og er finansiert av Regionalt forskningsfond Nord

**Nøkkelord:**

Sosial omsorg, aktivitet og fellesskap, Leve hele livet, aldring, omsorg, eldreomsorg

**Keywords:**

Ageing, care, social care, well-being, meaningful activities, social relations.

**Ansvarlig institusjon:**

Steigen kommune/Nordlandsforskning

**Illustrasjonsbilder:**

Karoline O.A. Pettersen, Mariann Johansen Lindi og Helga Eggebø

**Forsidebilde:**

Karoline O.A. Pettersen

ISBN (digital): 978-82-7321-839-1

ISBN (trykt): 978-82-7321-838-4

NF-rapport nr.: 2/2022

Nordlandsforskning  
Postboks 1490  
8049 Bodø

# INNHold

Forord.....	5
Sammendrag.....	9
<b>1 Innledning.....</b>	<b>11</b>
1.1 Rapportens innhold .....	13
1.2 Hva er aktivitet og fellesskap?.....	15
1.3 Ageing at home .....	17
1.4 Sosial omsorg i hjemmetjenesten i Steigen kommune.....	20
1.5 Tverrfaglige aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet i Deatnu/Tana .....	20
1.6 Aktiv og meningsfylt hverdag.....	21
<b>2 Tidligere forskning .....</b>	<b>23</b>
2.1 Gode liv i alderdommen .....	24
2.2 Eldreomsorg i en samisk kontekst .....	25
2.3 Et godt liv med demens .....	28
2.4 Barrierer for sosial omsorg.....	29
2.5 Å implementere ny praksis.....	30
2.6 Den norske frivilligheten .....	31
<b>3 Metode .....</b>	<b>35</b>
3.1 Data .....	35
3.2 Gjennomføring av intervjuer .....	38
3.3 Dokumenter .....	38
3.4 Kvalitativ samtaleserie – en metode for samarbeid mellom forskere og offentlige institusjoner .....	39
3.5 Analyse .....	43
3.6 Koronapandemien .....	44
3.7 Personvern .....	46
3.8 Ethiske refleksjoner .....	47
<b>4 De kommunale prosjektene i Steigen og Tana .....</b>	<b>49</b>
4.1 Geografisk og sosial kontekst.....	50
4.2 Bygdekafeene i Tana.....	51
4.3 Prosjekt sosial omsorg i Steigen .....	59
<b>5 Hvordan kan sosial omsorg gjøres?.....</b>	<b>67</b>
5.1 Kaffekoppen.....	68
5.2 Mat og mening .....	70

5.3 Kunnskapen i kroppen .....	75
5.4 Musikk og dans.....	78
5.5 Tur i hagen, sykkelstur og busstur .....	82
5.6 Sosial omsorg gjennom praktisk hjelp .....	84
5.7 Sosial omsorg i koronaens tid .....	89
5.8 Oppsummering.....	92
<b>6 Struktur for sosial omsorg .....</b>	<b>95</b>
6.1 Ledelse i helse- og omsorgstjenestene .....	95
6.2 Hvilke strukturer skal sosial omsorg integreres i? .....	98
6.3 Å bygge systemer og strukturer.....	100
6.4 Forankring, veiledning og motivering .....	104
6.5 Dersom tid – sosial omsorg i andre rekke.....	107
6.6 Oppsummering.....	111
<b>7 Kultur for sosial omsorg .....</b>	<b>113</b>
7.1 Forståelser av sosial omsorg blant ansatte .....	115
7.2 Se, spør og lytt.....	116
7.3 Blomstene som skulle plantes – oppgave eller aktivitet? .....	119
7.4 Å føle seg velkommen .....	122
7.5 Grenseløst arbeid.....	123
7.6 Oppsummering.....	125
<b>8 Frivillighet for sosial omsorg.....</b>	<b>127</b>
8.1 Hvem er de frivillige i Tana og Steigen?.....	129
8.2 Motivasjon for å delta i frivillig arbeid.....	131
8.3 Oppgaver og aktiviteter de frivillige bidrar med .....	132
8.4 Koordinering av frivilligheten .....	133
8.5 Frivilligheten under korona .....	136
8.6 Oppsummering .....	138
<b>9 Konklusjon og anbefalinger.....</b>	<b>141</b>
9.1 Hvordan kan sosial omsorg gjøres? .....	141
9.2 Struktur for sosial omsorg.....	143
9.3 Kultur for sosial omsorg.....	145
9.4 Frivillighet for sosial omsorg .....	147
<b>Referanser .....</b>	<b>149</b>
<b>Noter .....</b>	<b>157</b>

# FORORD

Dette prosjektet er et samarbeid mellom Steigen kommune, Tana/Deatnu kommune, Nordlandsforskning og Høgskolen på Vestlandet. Prosjektet er finansiert av Regionalt forskningsfond Nord i perioden 2019-2023.

Rapporten er utarbeidet av Helga Eggebø (Nordlandsforskning), Mariya Bikova (Høgskolen på Vestlandet), Elisabeth Stubberud (NTNU) og Bjørg Eva Skogøy (Nordlandsforskning). Eggebø og Bikova har vært ansvarlig for innsamling av data i Steigen kommune og Bjørg Eva Skogøy har vært ansvarlig for datainnsamling i Tana/Deatnu. I tillegg har Trond Bliksvær ved Nordlandsforskning deltatt i datainnsamlingen. Eggebø, Bikova, Stubberud, Bliksvær og Ann Rita Vestvatn deltok på workshopen der vi startet analysearbeidet. Bikova har vært ansvarlig for å skrive kapittel 8 om frivillighet for sosial omsorg. Elisabeth Stubberud har bidratt til å skrive fram de empiriske analysene i kapittel 5-7. Det øvrige arbeidet med å skrive rapporten er det førsteforfatter Helga Eggebø som står bak.

Vi vil rette en stor takk til alle som har bidratt til rapporten ved å fortelle om sitt profesjonelle eller frivillige arbeid i Steigen og Tana/Deatnu kommuner. En særlig takk går til Ann Rita Vestvatn (prosjektleder i Steigen) og Mariann Johansen Lindi (prosjektleder Tana/Deatnu) som har delt av sin erfaring og kunnskap gjennom en lang rekke samtaler med forskergruppa, deltatt i møter og kommet med verdifulle

kommentarer til rapporten. Det er først og fremst takket være dere at vi har kunnet formidle viktige erfaringer fra Steigen og Tana/Deatnu i denne rapporten.

Vi vil også takke Nina Haugli, Kati Kanisto, Jørgen Lundsveen og Synne Fosse for bidrag i prosjektarbeidet og innspill til rapporten.

*Bodø, Bergen og Trondheim*

Helga Eggebø (prosjektleder)

Mariya Bikova | Elisabeth Stubberud | Bjørg Eva Skogøy

# FORFATTERNE



**HELGA EGGEBO** (ph.d) jobber som seniorforsker ved Nordlandsforskning og har doktorgrad i sosiologi fra UiB. Hun forsker på migrasjon, levekår blant skeive og aldring og omsorg. Eggebø har et stort engasjement for forskningsformidling med omfattende foredragsvirksomhet og populærvitenskapelige publikasjoner.



**MARIYA BIKOVA** (ph.d) jobber som førsteamanuensis ved Institutt for helse og funksjon ved Høgskulen på Vestlandet og har doktorgrad i sosiologi fra UiB. Bikova har blant annet forsket på familie, velferdsstat og transnasjonal omsorgsmigrasjon. For tiden forsker Bikova på aldring, velferdsteknologi, helse- og omsorgstjenester til eldre og sosial ulikhet i tilgang til tjenestene.



**ELISABETH STUBBERUD** (ph.d) jobber som førsteamanuensis ved NTNU, og har doktorgrad i kjønnsforskning. Stubberud har blant annet forsket på tema knyttet til migrasjon, kjønn og seksualitet, etnisitet og tilhørighet, vold og hatefulle ytringer, og har jobbet utstrakt med interseksjonalitet. Hun har jobbet med en rekke prosjekter om levekår blant skeive inkludert unge skeives bruk av kommunale helsetjenester, og har også særlig jobbet med spørsmål om samisk og kvensk etnisitet.



**BJØRG EVA SKOGØY** (ph.d.) jobber som seniorforsker ved Nordlandsforskning og har doktorgrad i helsevitenskap fra UIT. Skogøy forsker på implementering av politikk og lovendringer, blant annet implementering av lovendringen om barn som pårørende og krisesenterloven. Hun forsker også på helsefremmende og forebyggende tjenester for barn, unge og eldre.





# SAMMENDRAG

I denne rapporten presenterer vi funn fra det offentlige innovasjonsprosjektet «Aktiv og meningsfylt hverdag: Mot en modell for ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov i norske kommuner». I prosjektet har Steigen kommune, Tana/Deatnu kommune, Nordlandsforskning og Høgskolen på Vestlandet samarbeidet om å finne ut hvordan kommunene kan legge bedre til rette for aktivitet og fellesskap. Det ble gjennomført et utviklingsprosjekt i hver av kommunene og i løpet av prosjektperioden har vi samlet inn data med sikte på å dokumentere og formidle erfaringer. Analysene er basert på et stort datamateriale som består av individuelle intervjuer, gruppeintervjuer, dokumenter, møtoreferater og referater fra en metode vi har valgt å kalle «kvalitativ samtaleserie». Med utgangspunkt i dette empiriske datamaterialet presenterer vi detaljerte og innsiktsgivende eksempler på hvordan man kan legge til rette for aktivitet og fellesskap blant eldre, både hjemmeboende og eldre som bor på institusjon (kapittel 5). Datamaterialet viser at enkle og hverdagslige aktiviteter som det å ta en kopp kaffe sammen, lage mat og spise sammen spiller en viktig rolle. Arbeidsoppgaver som gjør at man kan benytte kunnskap som sitter i kroppen etter et langt liv, eksempelvis håndverk, matlaging, røyke kjøtt, fiske eller bøte garn. Disse aktivitetene vekker minner og skaper grunnlag for gode samtaler. Å legge til rette for turer – alt fra å gå en runde rundt huset til isfiske – skaper gode øyeblikk og gir nye minner. I kapitlet «Struktur for sosial omsorg» (kapittel 6) viser vi hvordan mangel på strukturer og systematikk i arbeidshverdagen til ansatte i helse- og omsorgssektoren gjør det vanskelig å gjennomføre prosjektarbeid.

Analysene fokuserer på hvordan slike strukturer kan bygges opp og hva som skal til for å skape et større fokus på sosial omsorg i helse- og omsorgssektoren. Samtidig er ikke strukturer, i form av arbeidslister, journalføring, personalmøter og kompetanseheving, en tilstrekkelig forutsetning for å yte sosial omsorg. Det å se folk, anerkjenne dem og legge til rette for aktiviteter som oppleves som meningsfulle for den enkelte krever en fintfølelse oppmerksomhet og evne til å se andre (kapittel 7). Denne kompetansen er helt avgjørende i helse- og omsorgssektoren og må anerkjennes og tas vare på. I det siste analysekapittelet beskriver vi frivillighetens rolle i å tilrettelegge for aktivitet og fellesskap blant eldre (kapittel 8). Analysene viser at gleden ved å glede andre er en viktig motivasjon, men at aktivitetene man organiserer og relasjonene man inngår i som frivillig også oppleves som meningsfulle og givende for en selv. I rapportens siste kapittel presenterer vi konklusjoner og anbefalinger for å styrke den sosiale omsorgen og legge bedre til rette for aktivitet og fellesskap i den kommunale eldreomsorgen i prosjektkommunene, så vel som i andre kommuner. Vi konkluderer med at tydeligere strukturer og føringer på alle nivå i sektoren, fra nasjonale myndigheter til avdelinger, er nødvendig for å styrke den sosiale omsorgen.

# 1 INNLEDNING

Sosial omsorg er en blind flekk i norsk eldreomsorg. Det var hovedkonklusjonen i «Ageing at home», et forskningsprosjekt om aldring og eldreomsorg i rurale strøk som ble gjennomført mellom 2016 og 2019 i samarbeid med Steigen og Tana/Deatnu kommune (Munkejord, Eggebø og Schönfelder 2017). Forfatterne definerte sosial omsorg som det å se og anerkjenne folk som hele mennesker, og legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Av både lovverk og politiske dokumenter framgår det at kommunale helse- og omsorgstjenester har ansvar for å yte slik omsorg. Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 slår fast at tjenestene skal «fremme sosial trygghet, forebygge sosiale problemer samt sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». I stortingsmeldingen «Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre» (Meld. St. 15 (2017 –2018)) er «aktivitet og fellesskap» et hovedsatsingsområde for reformarbeidet. Både norsk og internasjonal forskning viser imidlertid at sosial omsorg i praksis nedprioriteres sammenliknet med andre nødvendige tjenester som medisinsk behandling og praktisk bistand (Munkejord, Schönfelder og Eggebø 2018; Sudmann 2017; Twigg 1997).

I denne rapporten analyserer vi data som er samlet inn i forbindelse med prosjektet «Aktiv og meningsfylt hverdag: Mot en modell for ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov i norske kommuner». Dette er et offentlig innovasjonsprosjekt som eies av Steigen kommune og er finansiert av Regionalt forskningsfond Nord. «Aktiv og meningsfylt hverdag» har hatt som formål å følgeforske Steigen og Tana/Deatnu sitt arbeid med å styrke aktivitet og fellesskap blant eldre i kommunale helse- og



Foto: Marijann Johansen Lindt

omsorgstjenester. Problemstillingene vi søker å besvare i denne rapporten er todelt:

1. Hvordan kan kommuner, i partnerskap med frivillig sektor, pårørende og brukere utvikle helhetlige kommunale tjenester som ivaretar hjemmeboende eldres behov for fellesskap, aktiviteter og deltakelse?
2. Hvilke strukturelle og kulturelle faktorer bidrar til å fremme eller hindre sosial omsorg?

«Aktiv og meningsfylt hverdag» bygger på to innovasjonsprosjekter, i henholdsvis Steigen og Tana/Deatnu, hvor Nordlandsforskning og Høgskolen på Vestlandet har bidratt med forsknings- og utviklingsarbeid. Både datainnsamling og analyse er gjort i tett samarbeid med de kommunale prosjektlederne, og vi har i prosjektperioden jobbet systematisk med å utvikle metoder for samarbeid mellom forskere og ansatte i kommunal sektor (se punkt 3.4).

## 1.1 Rapportens innhold

I dette kapittelet diskuterer vi sentrale begreper og presenterer prosjektene som rapporten bygger videre på. I kapittel 2 gjennomgår vi noen sentrale funn fra tidligere forskning som er særlig relevant for tematikken i denne rapporten. I kapittel 3 gjør vi rede for datamaterialet vi har samlet inn og analysert i dette prosjektet, samt metodiske valg og vurderinger. I kapittel 4 til 8 presenterer vi de empiriske analysene. Vi har vektlagt inngående beskrivelser av konkrete situasjoner, for å gi leseren et grundig innblikk i hva sosial omsorg kan være i praksis, og hvilke barrierer og løsninger vi har identifisert. I analysekapitlene har vi gjennomgående presentert en rekke sitater i bokser. Vi håper dette grepet gjør teksten mer leservennlig og gir mulighet for å lese i rapporten på ulike måter, alt etter hva man har tid til og nytte av. Analysene er inndelt i følgende kapitler: Kapittel 5 handler om hvordan sosial omsorg gjøres og viser fram en rekke ulike eksempler på sosial omsorg i Steigen og Tana. Kapittel 6 handler om struktur for sosial omsorg og her analyserer vi fram viktige organisatoriske utfordringer og forutsetninger for sosial omsorg. Kapittel 7 handler om det vi har valgt å kalle for kultur for sosial



omsorg, og her analyserer vi frem relasjonelle aspekter ved sosial omsorg, som det ikke alltid er så lett å fastsette i arbeidslister og organisatoriske strukturer. Kapittel 8 handler om hvordan frivilligheten inngår i organisering og gjennomføring av sosial omsorg i helse- og omsorgstjenestene i Tana og Steigen. Til slutt, i rapportens kapittel 9, gjennomgår vi rapportens hovedfunn og presenterer våre anbefalinger.

## 1.2 Hva er aktivitet og fellesskap?

I kunnskapsoppsummeringen som ligger til grunn for satsingsområdet aktivitet og fellesskap i «Leve hele livet» (Meld. St. 15 (2017 –2018)) drøfter Tobba T. Sudmann (2017) innholdet i begrepet «aktivitet og fellesskap», og kopler det til WHO's såkalte ICF-modell for helse. Modellen beskriver hvordan helsetilstand påvirkes av kroppsfunksjoner, aktiviteter og deltakelse, og at hvilke aktiviteter man har tilgang til avhenger både av personlige faktorer og miljøfaktorer (Sudmann 2017: 18-24). Aktiviteter defineres som å bruke kroppen til noe meningsfylt, og kan være alt fra dagligdagse gjøremål som å koke kaffe til å gå på besøk eller bevege seg ute i nærområdene. Deltakelse refererer også til noe mennesker gjør, være det seg en arbeidsoppgave eller å delta i en sosial situasjon, og de relasjonene og institusjonene vi inngår i. Begreper som aktivitet, fellesskap og deltakelse er også sentrale i flere andre politiske dokumenter om for eksempel folkehelse, omsorg, friluftsliv og velferdstjenester på gård. Dessuten er det nøkkelpunkter i det som kalles hverdagsrehabilitering og personsentrert omsorg (Sudmann 2017: 11).

I artikkelen «Sosial omsorg – fra blind flekk til sentralt innsatsområde i hjemmebasert eldreomsorg?» foreslår Mai Camilla Munkejord, Walter Schönfelder og Helga Eggebø (2018) følgende definisjon av sosial omsorg: «Det å anerkjenne brukeren som et helt menneske, samt om å tilrettelegge for, eller skape forutsetninger for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner». I henhold til en slik definisjon har sosial omsorg tre viktige momenter: For det første handler det om anerkjennelse, for det andre handler det om meningsfylte aktiviteter og for det tredje om sosiale relasjoner. Alle disse tre momentene kan sies å være



helt grunnleggende for å kunne leve et godt liv som menneske, uansett alder, bakgrunn og livssituasjon (Eggebø, Munkejord og Schönfelder 2019). I begreper som «bruker» og «tilrettelegging» ligger det imidlertid en anerkjennelse av at alle mennesker, på ulike tidspunkt og i ulike deler av livet, vil ha behov for hjelp og støtte fra andre for å ha tilgang til aktiviteter og relasjoner som er meningsfulle og viktige for oss. I lov om helse- og omsorgstjenester benyttes som allerede nevnt formuleringen «sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». Dette ligger nokså tett på definisjonen av sosial omsorg, men mangler anerkjennelsesaspektet.

Anerkjennelsen av at noen av oss trenger omsorg, hjelp og tilrettelegging fremheves også av Mary Daly og Jane Lewis som beskriver sosial omsorg som «aktiviteter og relasjoner som handler om å møte de fysiske og emosjonelle behovene til gamle og barn som er avhengige av hjelp». I tillegg til det menneskelige har også sosial omsorg et strukturelt aspekt som er «de normative, økonomiske og sosiale rammeverkene hvor dette [sosial omsorg] blir tildelt og utført (Daly og Lewis 2000: 285). Innenfor helse- og omsorgssektoren kan sosial omsorg defineres som «støtte til å utføre personlige og hjemlige rutiner, å bygge og vedlikeholde sosiale relasjoner og delta i samfunnet på like vilkår, som gis av profesjonelle omsorgsarbeidere til mennesker i alle aldre som har noen fysiske, kognitive eller aldersrelaterte tilstander (Commission on Funding of Care and Support 2011).

Meningsinnholdet i begrepet sosial omsorg – slik det defineres av Munkejord, Eggebø og Schönfelder - overlapper med andre ord og begreper som benyttes innenfor forskning og politikk på helse- og omsorgsfeltet. Innenfor den humanistiske og samfunnsvitenskapelige aldringsforskningen står «personsentret omsorg» sentralt. Begrepet ble utviklet av Tom Kitwood (1997) på bakgrunn av hans studier av demens og demensomsorg. Han fremmet en kritikk av den biomedisinske forståelsen av aldring og demens. Han argumenterte for at mange av de vanskelighetene personer som lever med demens opplever handler om deres posisjon i samfunnet og hvordan man behandles av andre, like

mye som nevrologiske prosesser og kognitiv svikt. Kitwood påpekte at vi gjerne samhandler med personer med demens på en måte som undergraver deres status som mennesker. Personsentrert omsorg viser til «omsorgspraksiser som opprettholder selvet og identiteten<sup>2</sup> ved å muliggjøre valg, det å benytte seg av sine evner, det å uttrykke følelser og ha relasjoner til andre (Kitwood 1997: 60, vår oversettelse). Kitwood vektlegger at personsentrert omsorg innebærer å møte folk med anerkjennelse, respekt og tillit. Begrepet personsentrert omsorg handler om å muliggjøre aktivitet og deltakelse, men Kitwood's begrep vektlegger også anerkjennelse som et helt sentralt element. I tradisjonen etter Kitwood er det gjort et betydelig antall studier av hvordan personsentrert omsorg kan gjøres og organiseres (Driessen 2019; Eggebø med flere 2019; Næss, Fjær og Vabø 2016; Ray 2013; Twigg og Buse 2013; White-Chu med flere 2009).

### 1.3 Ageing at home

Utviklingsarbeidet og samarbeidskonstellasjonen mellom Steigen kommune, Tana kommune og Nordlandsforskning hadde sin bakgrunn i forskningsprosjektet [«Ageing at home: Innovation in Elderly Care in Rural parts of Northern Norway»](#) som ble gjennomført mellom 2016 og 2019 med finansiering fra Regionalt forskningsfond nord (RFF Nord). Forskningsprosjektet identifiserte et behov for å styrke den sosiale omsorgen i kommunale tjenester (Munkejord med flere 2017), og på bakgrunn av dette ble det igangsatt et utviklingsarbeid i begge kommuner. I det følgende vil vi gi en nærmere beskrivelse av de tre utviklingsprosjektene bygger på. Resultatene fra prosjektet ble formidlet i følgende publikasjoner:

#### Prosjektrapport på norsk

Munkejord, Mai Camilla, Helga Eggebø, og Walter Schönfelder. 2017. [Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg](#). Uni Research: Bergen.



## Populærvitenskapelige tekster

- Kor blei det av den sosiale omsorga? [https://www.kommunal-rapport.no/kronikk/kor-blei-det-av-den-sosiale-omsorga/111658/!](https://www.kommunal-rapport.no/kronikk/kor-blei-det-av-den-sosiale-omsorga/111658/)
- Hjemme best for hvem? <https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/RxBn42/hjemme-best-for-hvem>
- Glede og demens <http://helgaeggebo.no/glede-og-demens/>
- Omsorg og nypoteter <http://helgaeggebo.no/omsorg-og-nypoteter/>
- Out of time <http://helgaeggebo.no/out-of-time/>
- Eldrebølgja <http://helgaeggebo.no/eldrebolgia/>
- Kan ikkje klaga <http://helgaeggebo.no/kan-ikkje-klaga/>

## Vitenskapelige artikler på norsk og engelsk

- Eggebø, Helga, Mai Camilla Munkejord, og Walter Schönfelder. 2019. "[Land, History and People: Older people's Stories about Meaningful Activities and Social Relations in Later Life.](#)" Journal of Population Ageing.
- Munkejord, Mai Camilla, Helga Eggebø, og Walter Schönfelder. 2018. "[Hjemme best? En tematisk analyse av Eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem Home sweet home?](#)" Tidsskrift for Omsorgsforskning 4 (1):6-16.
- Munkejord, Mai Camilla, Walter Schönfelder, og Helga Eggebø. 2018. "[Sosial omsorg.](#)" Tidsskrift for omsorgsforskning 4 (03):298-306.
- Schönfelder, Walter, Helga Eggebø, og Mai Camilla Munkejord. 2020. "[Social care for older people – a blind spot in the Norwegian care system.](#)" Social Work in Health Care:1-19.
- Munkejord, Mai Camilla, Walter Schönfelder, og Helga Eggebø. 2019. "[Voices from the North: Stories About Active Ageing, Everyday Life and Home-Based Care Among Older People in Northern Norway.](#)" s. 193-206 i New Challenges to Ageing in the Rural North: A Critical Interdisciplinary Perspective, (red.) P. Naskali, J. R. Harbison, and S. Begum. Cham: Springer International Publishing.

## 1.4 Sosial omsorg i hjemmetjenesten i Steigen kommune

Prosjektet «Sosial omsorg i hjemmetjenesten» i Steigen kommunen ble gjennomført mellom 2018 og 2020. Prosjektets målsetninger handlet om å fremme trygghet og trivsel og forebygge sosiale problemer ved å tilrettelegge for en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Prosjektet ble finansiert av kompetanse- og innovasjonstilskudd fra Fylkesmannen i Nordland. Ergoterapeut Ann Rita Vestvatn ledet prosjektet. Prosjektet var rettet inn mot kommunens hjemmetjeneste, og det ble jobbet systematisk fire konkrete tiltak: 1. Styrking av primærkontaktfunksjonen med sikte på å styrke den sosiale omsorgen, 2. faglig utvikling blant hjemmehjelpene med fokus på sosialt omsorgsarbeid og faglig ansvar og tilhørighet i hjemmetjenesten, 3. kartlegging, koordinering og spredning av informasjon - til hjemmeboende og beboere på sykehjemmet - koordinere og spre informasjon om sosiale aktiviteter og arenaer i Steigen og 4. etablering av team for sosial omsorg med det formål å samle nøkkelpersoner i omsorgstjenesten og frivilligheten som med sine ulike perspektiver og kompetanser kan bidra til å styrke arbeidet med sosial omsorg. I rapporten «Sosial omsorg i hjemmetjenesten. Prosjekt finansiert av Fylkesmannens kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018-2020» gir Ann Rita Vestvatn (2020) en grundig beskrivelse av prosjektets målsetninger, hva som ble gjort og hva som ble oppnådd, hvilke utfordringer man møtte på i prosjektarbeidet og anbefalinger for veien videre etter at prosjektet er avsluttet.

## 1.5 Tverrfaglige aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet i Deatnu/Tana

Prosjektet «Tverrfaglige aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet i Deatnu/Tana» ble gjennomført i 2019-2021, og prosjektets målsetning var å fremme trygghet, trivsel samt forebygge sosiale problemer, særlig ved aleneboende seniorer

får en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre på tvers av generasjoner og bygder. Prosjektet var finansiert av Helsedirektoratet under tilskuddsordningen «Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet». Mariann Lindi var prosjektleder. Hovedaktiviteten i dette prosjektet har vært å etablere bygdekafeer de ulike bygdene i Tana. Kafeene har vært rettet mot hjemmeboende eldre og andre grupper som trengte et aktivitetstilbud på dagtid. Balansetrening i regi av frisklivssentralen og matlaging var viktige aktiviteter som dannet utgangspunktet for denne sosiale møteplassen. Gjennomføringen av prosjektet ble selvfølgelig sterkt preget av koronasituasjonen i 2020 og 2021. Den 11. mars stengte bygdekafeene ned, i likhet med nesten all aktivitet i hele landet. I lengre perioder i 2020 og 2021 ble imidlertid bygdekafeene gjenåpnet. Et viktig grep for å muliggjøre dette var at arrangementene i stor grad ble gjennomført utendørs og i henhold til gjeldende smittevernrutiner. Utendørs arrangementer viste seg å ikke bare være et godt grep for å tilby sosial omsorg i en ekstraordinær situasjon, men tydeliggjorde også hvor meningsfulle og helsefremmende utendørsaktiviteter er. Andre prosjektaktiviteter har vært å etablere et tverrfaglig team for å koordinere arbeidet. Det var også en målsetning om å tilby skoloring i sosial omsorg for ulike grupper ansatte, men det ble nedprioritert grunnet smittevern, vaksineringsarbeid og annet ekstraarbeid på grunn av pandemien.

## 1.6 Aktiv og meningsfylt hverdag

«Aktiv og meningsfylt hverdag – Mot en modell for ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov i norske kommuner» startet opp høsten 2019 og vil pågå til utgangen av 2022. Det er finansiert av Regionalt forskningsfond Nord og eies av Steigen kommune. Prosjektets hovedmålsetning er å utvikle en bærekraftig modell for ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov i kommunale helse- og omsorgstjenester, med et særlig fokus på hjemmeboende eldre, i tråd med målsetningene for regjeringens kvalitetsreform «Leve hele livet». Prosjektet bygger på de to kommunale innovasjonsprosjektene beskrevet over og har tre hovedelementer: For det første skal FoU-partnerne Nordlandsforskning og Høgskolen på Vestlandet

støtte, kvalitetssikre og bidra til forbedring underveis i de kommunale utviklingsprosjektene, og legge til rette for samarbeid og synergier mellom kommunene. For det andre skal FoU-miljøene dokumentere, evaluere og systematisere kommunenes arbeid for å sikre læring og overføringsverdi til andre kommuner. For det tredje skal FoU-miljøene bidra til formidling og spredning av resultater til politikere, ledere og ansatte i helse- og omsorgssektoren på lokalt og nasjonalt nivå, med sikte på å bidra til det overordnede arbeidet med reformen «Leve hele livet».

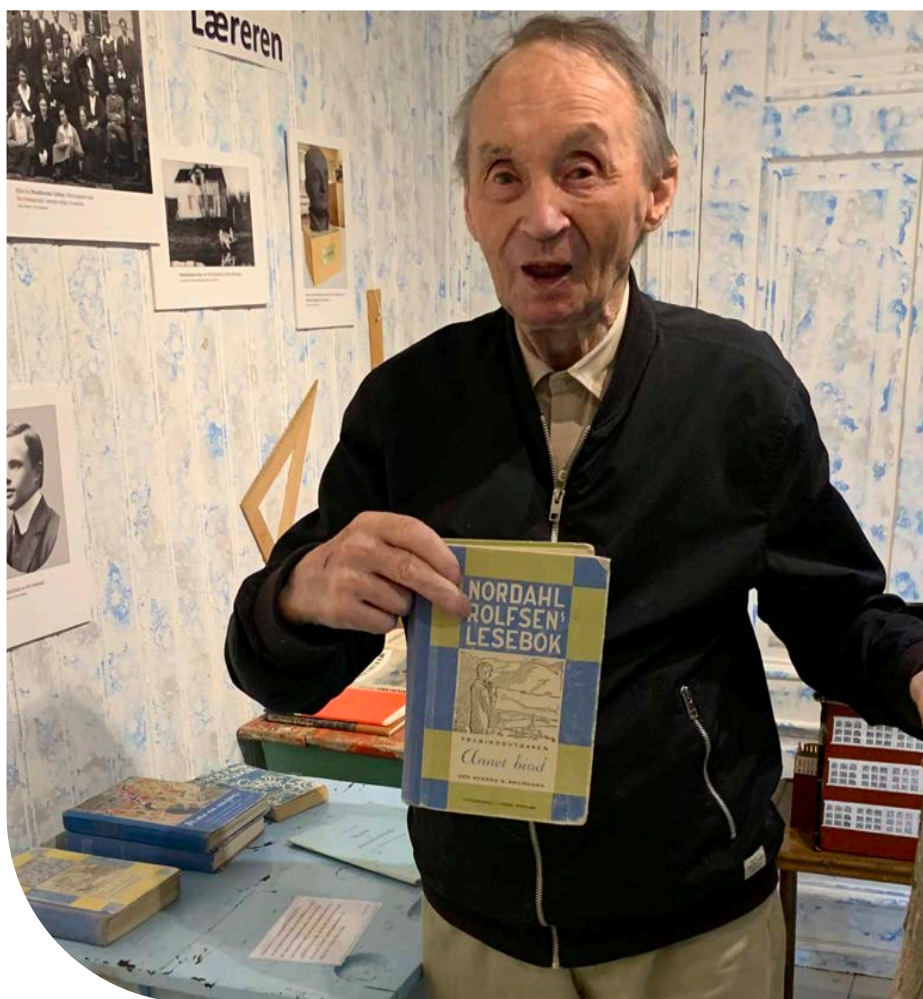


Foto: Mariann Johansen Lindi

# TIDLIGERE FORSKNING

Den norske befolkningen blir stadig eldre. 14,6 prosent befolkninga er nå over 67 år, og fram mot 2060 er tallet ventet å stige til om lag 20 prosent. En stor del av utgiftene i helse- og omsorgssektoren går til personer over pensjonsalder, og utgiftene vil øke i takt med en aldrende befolkning. Mange forskningsrapporter og politiske dokumenter om aldring og omsorgstjenester starter med slike tall og framskrivinger, og begrepet «eldrebølge» er en mye brukt metafor for å beskrive den demografiske utviklinga (Christensen 2018). Ei bølge – eller til og med en tsunami – som stiger opp av havet, slår inn over lokalsamfunnene og truer med å drukne oss alle sammen. Slike bilder preger de dominerende fortellingene om aldring (Higgs og Gillear 2015; Robertson 1997; Segal 2013). På denne måten blir de av oss som har passert 67 definert som et sosialt og politisk problem som politikere og fagfolk må løse, og som en byrde for de av oss som er yngre. Det er ikke rart at mange ikke vil betegne seg selv som «gammel» eller «eldre».

Som en reaksjon på fortellingene om eldrebølge, belastning og sykdom, har begreper som «aktiv aldring» (Boudiny 2012), «vellykket aldring» (Fisher og Specht 1999) og «positiv aldring» (Jacobsen 2015) blitt mer vanlige innenfor forskning og politiske satsinger på aldring og eldreomsorg. Det store flertallet av eldre er friske mennesker som greier seg selv i hverdagen (Mørk 2013). Sosial deltakelse, selvrealisering og aktiv hverdag presenteres som idealer for alderdommen, og mange ser på pensjonsalderen



som en fase i livet hvor man har anledning til å reise, oppleve verden, utvikle hobbyer og ha tid til fritidsaktiviteter (Wilińska 2012; Wilińska og Cedersund 2010).

Men idealet om aktiv, frisk og «vellykket» aldring er ikke uproblematisk. For mange vil slike idealer være umulig å leve opp til, for eksempel på grunn av dårlig helse og dårlig økonomi. Kroppen og helsen svekkes, og man gradvis blir mer avhengig av hjelp fra andre og får mindre anledning til å leve et aktivt liv (Gilleard og Higgs 2011, 2014). Som flere forskere på feltet har pekt på er det vesentlig å søke andre fortellinger om det å bli gammel (Driessen 2019; Higgs med flere 2015); andre fortellinger enn eldrebølge, velferdskrise og Hollywoodstjernenenes evige ungdom. Som Lynn Segal (2013) skriver i boka *Out of time. The pleasures and the perils of ageing*:

Det er ikke lett å være i vår egen alder mens vi eldes. Det er forvirrende, og det kan være vanskelig å takle strømmen av fordommer og indre redsler som de fleste av oss blir konfrontert med i alderdommen. Men i arbeidet med å takle sykdom, funksjonstap og møtet med døden, så er det mye å lære av hva andre har å fortelle om den prosessen (Segal 2013: 152).

I forlengelsen av Segals betraktninger om det å bli gammel kan vi spørre om hva som skal til for å leve gode liv ettersom vi eldes.

## 2.1 Gode liv i alderdommen

Det finnes mye spennende og viktig forskning med utgangspunkt i perspektivene til gamle i ulike situasjoner og på ulike steder i verden, som kan gi oss noen svar på spørsmålet om hva som skal til for å leve gode liv når vi eldes (for eksempel Amzat og Jayawardena 2016; Blix, Hamran og Normann 2013; Breheny og Griffiths 2017; Brittain med flere 2010; Gabriel og Bowling 2004; Lamb 2014; Liang og Marier 2017; van Wijngaarden, Leget og Goossensen 2015). I artikkelen «Land, history and people. Older people's Stories about Meaningful Activities and Social Relations in Later Life» (Eggebø med flere 2019) oppsummerer forfatterne

noen hovedfunn fra denne forskningen og peker på at det å ha tilgang på en eller annen form for meningsfylte aktiviteter ser ut til å være viktig for å ha det godt. Hva folk opplever som meningsfylt kan være hverdagsaktiviteter i hjemmet, som å lese, pusle, løse kryssord, se på fuglene, lage mat eller gjøre husarbeid (Clarke og Warren 2007; Ness, Hellzen og Enmarker 2014a). Selv om noen finner mening i slike hverdagsaktiviteter hjemme, vektlegger andre hvor viktig det er å komme seg ut av huset å være samme med andre, for eksempel gjennom trening, religionsutøvelse, møter eller kafebesøk (Wray 2003). Andre studier av hvordan det oppleves å bli gammel vektlegger viktigheten av å opprettholde en følelse av sosial tilknytning og gjensidighet, og samtidig ha en følelse av uavhengighet og selvbestemmelse (Fox 2005; King og Farmer 2009). Studier har også vist hvordan ensomhet, mangel på sosial tilhørighet og avhengighet kan oppleves som svært vanskelig, og for noen så uutholdelig at man velger å ta sitt eget liv (van Wijngaarden med flere 2015). Denne aldriingsforskningen – hvor begrepet «well-being» gjerne står sentralt – viser samlet sett til noen grunnleggende menneskelige behov, nemlig det å bli sett som menneske og ha tilgang til meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner. Men hva som oppleves som meningsfylt for den enkelte er nært knyttet til det livet man har levd. I «Ageing at home», om det å bli gammel i rurale områder i Nord-Norge, står tilknytninga til havet og fjellet; fiske, høsting og jordbruk og deltakelse i lokalsamfunnet sentralt i fortellingene om hva det vil si å leve gode liv (Eggebø med flere 2019).

## 2.2 Eldreomsorg i en samisk kontekst

Forskning på aldring i en samisk kontekst vektlegger også tilknytningen til folk og fjell i eldres fortellinger om gode liv (Liliequist 2016; Ness og Munkejord 2021). I artikkelen «Being connected to nature, reindeer, and family: findings from a photovoice study on well-being among older South Sámi people» har Tove Ness og Mai Camilla Munkejord (2021) analysert bilder deltakerne har tatt og historiene de har fortalt om disse bildene. De fant tre hovedtema som gikk igjen i datamaterialet: For det første

snakket de eldre deltakerne om tilknytningen til naturen som viktig for å ha det godt. For det andre vektla de tilknytning til reinen, og for det tredje vektla de tilknytningen til familien. Alle deltakerne hadde hele livet hatt en tilknytning til reindriften, og flere fortalte om hvor viktig det var å kunne delta i arbeidet så lenge som mulig, å få være til stede i reingjerdet og spise reinkjøtt, som for mange var den eneste ordentlige maten. Deltakelse i den familiebaserte næringa som reindriften er, gav også viktig tilknytning til familien. Tilknytningen til landskapet kunne dessuten ha en helende effekt, som gjorde det lettere å leve med sykdom og svekkelse. Ness og Munkejord vektlegger i artikkelen at fagfolk i helsesektoren ofte ikke har den nødvendige kunnskapen om hvor betydningsfullt tilknytningen til naturen og reinen er for samiske eldre (Ness med flere 2021). Slik manglende forståelse kan være et hinder for å yte personsentrert omsorg og tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner.

I et annet forskningsarbeid om livskvalitet blant samiske eldre i Sveige, beskriver Marianne Liliequist (2016) deltakernes kreative strategier for livskvalitet. I likhet med Ness og Munkejord finner hun at tilknytningen til reindriften er viktig for livskvaliteten. Et annet viktig aspekt er kunnskapsoverføring til yngre generasjoner, for eksempel kunnskap om kolonialismens historie, håndverk og mattradisjoner. Dette gir en følelse av mening, relasjoner og å være til nytte, noe som er viktig for livskvaliteten. Ifølge denne studien har eldre kvinner en viktig rolle som kulturbærere og det at de yngre generasjonene verdsetter deres kunnskap er viktig for selvspekt og identitet. Deltakerne i studien mente at eldre er mer verdsatt innenfor det samiske enn blant svensker (Liliequist 2016). En annen studie vektlegger betydningen av joik for samisk identitet, og utforsker mulige positive helseeffekter av joik (Hämäläinen med flere 2017). Selv om det har vært forsket en god del på musikkterapi i demens- og eldreomsorg, finnes det lite kunnskap om hvordan joik kan brukes i en slik sammenheng. Pilotstudien tyder på at joik kan ha betydelige positive helseeffekter og være viktig for å håndtere og bearbeide tap, sorg og følelser generelt (Hämäläinen med flere 2017).



## 2.3 Et godt liv med demens

Mye av den eksisterende forskningen på hvordan man kan yte sosial omsorg fokuserer på demensomsorg og sykehjemsektoren. Et godt eksempel på en slik studie er doktorgradsavhandlinga til den nederlandske antropologen Annelieke Driessen (2019). Hun setter et kritisk søkelys på våre metaforer for og fortellinger om livet med demens. Det er viktig å ikke bagatellisere det vonde og vanskelige som sykdommen fører med seg, både for de av oss som selv rammes og de av oss som er pårørende. Men Driessens sitt prosjekt er å utforske de gode øyeblikkene. Hun tar oss med inn på sykehjemmet for å finne ut hvordan man kan invitere til glede og velvære, og skape rom for å kjenne på de gode tinga i livet. Avhandlinga har den tilsynelatende paradoksale tittelen «A good life with dementia» (Driessen 2019) og er basert på et omfattende feltarbeid ved sykehjem i Nederland. Hun viser frem hvordan det å danse eller bade er kroppslige erfaringer som kan gi opplevelser av glede og velvære. Man trenger ikke så mye kognitiv kapasitet for nyte et bad og en dans, så lenge noen andre kan invitere og legge til rette (Driessen 2018). For deltakerne i denne studien, som stort sett hadde levd livet sitt i urbane strøk i Nederland, vekket jazzmusikk, foxtrot og nederlandske folkesanger minner om ærverdige dansesaler og lystige fester etter at krigen var over. Også denne studien viser dermed tydelig hvordan hva som oppleves som meningsfylt for den enkelte er nært knytt til stedene hvor man har bodd og levd, og de aktivitetene som sitter i kroppen, jamfør konklusjonene til Eggebø, Munkejord og Schönfelder (2019).

Et annen viktig forskningsarbeid fra feltet medisinsk antropologi, som Driessens arbeid er en del av, er Janelle Taylors (2008) utforskning av hva anerkjennelse innebærer i møte med personer med demens. Dette er en autoetnografisk studie hvor hun tar utgangspunkt i relasjonen til sin egen mor, som lever med demens. I artikkelen «On recognition, caring and dementia» (Taylor 2008) retter hun et kritisk søkelys på vanlige oppfatninger om at personer med alvorlig demens er «levende døde» å regne, og at det er umulig å kommunisere med eller opprettholde en relasjon til en

person som ikke lenger gjenkjenner deg. Taylor viser hvordan kommunikasjon og uttrykk for kjærlighet er mulig og til stede i deres relasjon, helt uavhengig av om morens evne til å huske navnet hennes eller konkrete hendelser. Hun argumenterer for alle menneskers rett til anerkjennelse og respekt uavhengig av en snever forståelse av hva det vil si å kognitivt kjenne noen igjen (Taylor 2008). Taylor (2008) og Driessens (2019) arbeider gir viktig innsikt i hva det vil si og ikke minst hvordan man kan yte det som Munkejord, Eggebø og Schönfelder (Munkejord med flere 2017) har kalt sosial omsorg, nemlig det å se folk for hvem de er og legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner.

## 2.4 Barrierer for sosial omsorg

Det er godt dokumentert at anerkjennelse og tilgang til meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner er avgjørende for helse og livskvalitet. Det mangler heller ikke gode eksempler på hvordan man tilrettelegger for dette (se Sudmann 2017: 81-120 for en oppsummering av eksempler fra norsk helse- og omsorgssektor). Likevel synes denne delen av omsorgsarbeidet å være nedprioritert i helse- og omsorgstjenesten sammenliknet med medisinsk behandling og praktisk hjelp (Munkejord med flere 2017; Sudmann 2017). Hva er grunnen til det?

Rapporten «Aktivitet og fellesskap for eldre» (Sudmann 2017) som er en del av kunnskapsgrunnlaget for «Leve hele livet» gir noen indikasjoner på hvorfor sosial omsorg nedprioriteres i tjenestene. Det pekes på at det finnes mange gode eksempler på hvordan man kan tilrettelegge for aktivitet og fellesskap, men at spørsmålet er hva som skal til for å ta denne kunnskapen om helsebringende effekter og gode metoder i bruk. Sudmann (2017) peker på flere utfordringer i denne sammenhengen: For det første er det en viss kunnskapsmangel i tjenestene om positive helsemessige og sosiale effekter av aktivitet. For det andre er det gjerne en mangel på daglige rutiner og organisatoriske og strukturelle betingelser som gjør det mulig å tilrettelegge for aktivitet i hverdagen. Noen løsninger som skisseres i rapporten er at hjemmetjenester, dagtilbud og sykehjem pålegges å dokumentere sosial aktivitet

på samme måte som de er pålagt å dokumentere medisiner og kosthold. Det synes også å være nødvendig med større fokus på aktivitet og fellesskap i helse- og omsorgssektoren og i profesjonsutdanningene. Dessuten bør man styrke posisjonen til andre profesjoner enn sykepleiere og helsefagarbeidere (Sudmann 2017: 3). Innenfor ergoterapi for eksempel, er aktivitet og egenmestring et sentralt omdreiningspunkt og ergoterapeutene er en yrkesgruppe som vil kunne ha en viktig rolle i å styrke tilretteleggingen for aktivitet og fellesskap. I rapporten understrekes det også at selv om frivilligheten spiller en viktig rolle i å tilrettelegge for aktivitet og fellesskap for eldre i mange sammenhenger, så kan ikke ansvaret overlates til frivilligheten. Frivilligheten må dessuten kvalitetssikres og koordineres, og her vil frivillighetskoordinatorer ansatt i kommunen kunne spille en viktig rolle.

I likhet med Sudmann påpeker også Schönfelder med flere (2020) at det vil kunne være viktig med en styrking av rollen til andre profesjonsgrupper helsefaglige utdanninger. Sosialfaglig arbeid er i liten grad en integrert del av eldreomsorgen. I mange europeiske land har det i flere år vært fokus på å utvikle individuelt tilpassede og integrerte, helhetlige tilnærminger i eldreomsorgen (Leichsenring 2004, 2012). I Sverige for eksempel, er eldreomsorg først og fremst sosialfaglig forankret, og de siste årene har man gjennomført flere modellforsøk hvor hensikten er å integrere ivaretagelse av helserelevante, praktiske og sosiale omsorgsbehov som en del av et helhetlig tilbud (Bäck og Calltorp 2015). Men som Tobba Sudmann (2017) har påpekt, så er veien fra gode eksempler til å sette ting i system ikke alltid så enkel.

## 2.5 Å implementere ny praksis

Både implementeringsforskning og ledelsesforskning peker på at god ledelse er helt avgjørende for å støtte innovasjoner, gjennomføre politikk, allokere ressurser og koble endringsarbeid til organisasjoners kultur og klima (Michaelis, Stegmaier og Sonntag 2010; Weiner 2009).

Alle organisasjoner har sin egen kultur der ulike normer og forventninger signaliserer hva som er viktig i organisasjonen, hvordan arbeidet skal utføres og hvordan arbeidet verdsettes, og denne kulturen påvirker organisasjonens klima, som handler om hvordan den enkelte medarbeider opplever arbeidsplassen og arbeidsmiljøet (Glisson 2007). Organisasjoners kultur og klima er assosiert med ansattes holdninger til kunnskapsbasert praksis, turnover blant de ansatte og kvaliteten på tjenestene (Glisson 2007; Aarons og Sommerfeld 2012).

Ledere som kan inspirere og motivere ansatte, har klar sammenheng med om innovative praksiser blir implementert (Michaelis med flere 2010), og er assosiert med et bedre klima og mer positive holdninger hos ansatte til å ta i bruk evidensbasert praksis (Powell med flere 2017; Aarons med flere 2012).

Det er krevende å etablere endringer i en organisasjon, og barrierer for implementering av nye retningslinjer finnes både blant enkeltpersoner, den sosiale konteksten, og i organisasjonen og i de ytre omgivelsene (Grimshaw med flere 2004; Skogøy 2019). For å lykkes er det viktig å skreddersy tiltak til de lokale utfordringene.

## 2.6 Den norske frivilligheten

I stortingsmeldingen *Leve hele livet* trekkes frivilligheten fram som en viktig del av løsningen på kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgssektoren (Meld. St. 15 (2017 –2018): 48). I europeisk sammenheng er frivillighetssektoren i Norge og de nordiske landene omfattende. I omsorgssektoren har imidlertid den frivillige innsatsen historisk sett vært mindre omfattende enn i andre deler av Europa. I Norge forstås frivillig innsats som et supplement til det offentlige tilbudet.

Nasjonale spørreundersøkelser gjort i perioden 1998-2017 viser at omfanget av frivillig innsats innenfor organisasjonene er stort. I 1998 hadde 52% av befolkningen utført frivillig arbeid for minst én organisasjon i løpet av siste år, mens i 2017 hadde denne andelen steget til 63% (Fladmoe, Sivesind og Arnesen 2018). Tallene fra



2017 viser at frivillig arbeid i Norge i størst grad er knyttet til idrett og sport (24% av befolkningen deltar), velforeninger og nærmiljø (18%), hobby og fritid (17%) samt kunst, kultur og musikk (15%). En betraktelig mye mindre andel av befolkningen bidrar med frivillig innsats innenfor helse og pleie (6%) og i sosiale tjenester og rusomsorg (6%) (Fladmoe med flere 2018). Til tross for politiske målsetning om økt innslag av frivillige innsatser på omsorgsfeltet, har slik frivillighet et beskjedent omfang. Andelen som gir uformell omsorg til familie og venner er imidlertid mye høyere (58%) (Andfossen 2016).

I en studie av frivillig innsats innenfor helse- og omsorgstjenestene finner Marianne Skinner med flere (2021) at kun 4,4 % av befolkningen bidrar med frivillig omsorg i den kommunale omsorgssektoren i løpet av ett år. Videre viser tallene at 93% av sykehjemmene og 70% av hjemmetjenesteenhetene i denne studien hadde frivillige. Forfatterne påpeker at de frivillige i liten grad overtar de ansattes tradisjonelle oppgaver, som personlig assistanse, ernæring, sykdom og medisinerings (Skinner med flere 2021: 660). De frivillige er snarere involvert i omsorgsaktiviteter av sosial art (turer og samvær) og kulturell art (sang, dans, teater og musikk). Andre oppgaver de frivillige i sykehjem og hjemmetjenesten bidrar med er transport- og følgetjenester, trim og andre fysiske aktiviteter, matutbringning til hjemmeboende og særskilte besøksordninger (Skinner med flere 2021). En underliggende forståelse i denne beskrivelsen er at omsorgsaktiviteter som handler om å legge til rette for sosiale møter og kulturelle opplevelser ikke er en del av de ansattes tradisjonelle oppgaver. Det Munkejord med flere omtaler som sosial omsorg – det vil si meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner som bidrar til å øke brukernes livskvalitet – omtales altså som noe annet enn de ansattes tradisjonelle oppgaver. Med slike talemåter risikerer man kanskje at den offentlige omsorgstjenesten fritas fra sosial omsorg og at frivilligheten ansvarliggjøres for dette.

Oddvar Førland (2019: 28) har reist spørsmålet om ikke den omfattende norske velferdsstaten har en ødeleggende effekt på frivillig organisert deltakelse og engasjement ('crowding out'-hypotesen), og hvilke særlige grenseopp ganger og

konfliktlinjer som finnes mellom offentlig og frivillig omsorg. Når Førland (2019: 32-33) spør om pardansen mellom frivillig og offentlig omsorgsarbeid går i takt eller i utakt, handler dette om kommunene har utviklet politikk, organisasjon og kultur for frivillighet. Selv om en omfattende velferdsstat ikke synes å fortrenge eller erstatte personlig engasjement, ansvar og frivillighet, er den heller ikke en forutsetning for høy deltakelse i frivillig arbeid. En aktiv stat og kommune, synes derimot å ha innvirkning på både omfang, type og form som frivilligheten tar (Førland 2019: 30-31).

Også Lorentzen og Tingvold (2018) setter søkelyset på omsorgsfeltet og utfordringer som oppstår når frivillig arbeidskraft søkes integrert med offentlige omsorgsyntelser. Basert på 21 intervjuer med ledere i sykehjem og hjemmetjenesten, samt intervjuer med aktivitetsledere i frivillige organisasjoner finner Lorentzen og Tingvold (2018) at god utnyttelse av frivillige svekkes av samordningsutfordringer mellom frivillige og profesjonelle og at det ofte er fagfolk som formulerer de praktiske og faglige premissene for frivillige aktiviteter. Dette kan ofte komme i konflikt med frivillighetens logikk som baserer seg på andre prinsipper enn de offentlige omsorgstjenestene. Omsorgsinstitusjonene ønsker oversikt over de frivilliges bidrag, oppmøtetid, kompetanse, og egnethet, mens frivillige kan ofte ha et ønske om å bidra når de selv kan og har kapasitet til det. Både Førlands (2019) og Lorentzen og Tingvolds (2018) utgangspunkt er at offentlige velferdsytelser og frivillig innsats er organisert etter forskjellige logikker og rommer kvaliteter som prinsipielt skiller dem fra hverandre.



# 3 METODE

«Aktiv og meningsfylt hverdag» er ikke et konvensjonelt forskningsprosjekt, men et offentlig utviklingsprosjekt som eies av Steigen kommune og utføres i tett samarbeid med FoU-institusjonene Nordlandsforskning og Høgskolen på Vestlandet. Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan kommuner – i samarbeid med frivillig sektor, pårørende og brukere – kan utvikle helhetlige tjenester som ivaretar hjemmeboende eldres behov for fellesskap og aktiviteter. Det er gjennomført et utviklingsarbeid i Steigen og Tana kommuner, og FoU-institusjonene har både bidratt til og forsket på gjennomføringen av de kommunale prosjektene. Både forskere og de kommunalt ansatte har på ulike måter tatt del i både prosjektgjennomføringen og forskningsprosessen. I dette kapitlet gjør vi nærmere rede for forskningsmetodene vi har benyttet i prosjektet, herunder datamaterialet, datainnsamlingsprosessen, analysestrategier, etiske problemstillinger og hvordan koronapandemien har påvirket datainnsamlingsprosessen.

## 3.1 Data

I dette prosjektet trekker vi på et stort kvalitativt datamateriale bestående av en rekke ulike typer data samlet i samarbeid med de to deltakerkommunene. Datamaterialet består av individuelle intervjuer med ansatte i kommunene, gruppeintervjuer med ansatte, intervjuer med frivillige, feltnotater, møtereferater, en brukerundersøkelse og en rekke dokumenter, herunder brev/e-brev, anonymiserte kommunale vedtak og dokumenter utviklet

av prosjektleder i en av kommunene for å etablere bedre rutiner i eldreomsorgen. Den mest omfattende datakilden er likevel referater fra det vi har kalt «kvalitativ samtaleserie». Kort fortalt har det gått ut på å organisere faste samtaler mellom en forsker og hver og en av de kommunale prosjektlederne, og hvor referater fra samtalen benyttes som data (se punkt 3.4.) Samlet sett gir dette datamaterialet et rikt og detaljert innblikk i gjennomføringen av de kommunale prosjektene, og en inngang til en dyp forståelse av mer generelle prosesser og innsikter i hvordan sosial omsorg kan ivaretas i helse- og omsorgssektoren i Norge.

Tabellen under viser en oversikt over de ulike datakildene vi bygger denne rapporten på:

Datatype	Ant.	Hva/hvor	Deltakere
Steigen			
Faglige samtaler	40	Telefonsamtaler	Prosjektleder Steigen (Ann Rita Vestvatn) og forskerkontakt (Helga Eggebø og Trond Bliksvær)
Individuelle intervjuer	8	Teams/Telefon	Prosjektleder, tildelingskontoret, leder helse- og omsorg, folkehelsekoordinator, frivillighetsentralen, frivillige, dagsenteret.
Gruppeintervjuer	2	Teams	Ansatte i omsorgsbolig og hjemmetjenesten
Møtereferat	5	Ansikt til ansikt i Steigen	Kafedialog, prosjektgruppe-møte, møte mellom prosjektleder og hjemmehjelper, prosjektleders møter med ulike personalgrupper, møter mellom KUN og prosjektleder
Samtaler om prosjektfremdrift	6	Telefonsamtaler	Leder(e) helse- og omsorg Steigen og prosjektleder
Lister og rutinebeskrivelser for helse- og omsorgstjenesten	22	Dokumenter utarbeidet av prosjektleder	Prosjektleder Steigen
Vedtak	34	Anonymiserte vedtak fra tildelingskontoret	Tildelingskontoret, prosjektleder

Diverse dokumenter	13	Statusbeskrivelser for prosjektet, korrespondanse mellom prosjektleder og frivilligheten, saksfremlegg for kommunestyret, kommunens informasjon om korona, aktivitets- og rutinebeskrivelser dagsenteret	Prosjektleder, leder, dagsenteret
Datatype	Ant.	Hva/hvor	Deltakere
Tana			
Faglige samtaler	20	Telefonsamtaler	Prosjektleder Tana (Mariann Johansen Lindi) og forskerkontakt (Bjørg Eva Skogøy og Helga Eggebø)
Individuelle intervjuer	5	Ansikt til ansikt/telefon	Prosjektleder, leder, ansatte
Feltnotater	2	Polmak bygdekafe	Bygdekafe, avlysning pga korona
Møtereferat	3	Tverrfaglig teammøte	Medlemmer i tverrfaglig team fra kommunen samt forskerkontakt
Brukerundersøkelse	1	Bygdekafeer	Deltakere på bygdekafeene
Dokumenter	2	Søknad oppstart etter korona	Prosjektleder
Rapportering	3	Årsrapporter til Helsedirektoratet	Prosjektleder og leder
Felles			
Refleksjoner over faglige samtaler	4	Alle som deltok i samtalen, skrev en kort refleksjon om hva man har fått ut av det	Prosjektledere og forskerkontakter
Refleksjonsnotater	5	Notater fra diverse samtaler om foreløpige funn og situasjonsanalyser	Prosjektledere, forskere
Møtereferater	2	Teams	Prosjektledere og forskerkontakt

## 3.2 Gjennomføring av intervjuer

I dette prosjektet har vi gjennomført 15 kvalitative intervjuer (individuelle intervjuer og gruppeintervjuer) med ulike grupper ansatte og frivillige i kommunene (se tabell over). Deltakerne ble rekruttert ved hjelp av prosjektleder som foreslo aktuelle intervjudeltakere ut fra deres rolle i den kommunale eldreomsorgen. Prosjektlederne sørget for at aktuelle deltakere fikk informasjon om prosjektet og innhentet tillatelse til at forskergruppen kunne kontakte dem. På bakgrunn av dette ble det laget konkrete intervjuavtaler mellom dem og forskerne.

Alle informantene fikk grundig informasjon om prosjektet og hva det innebærer å delta, og samtykket til deltakelse. For de fleste intervjuene ble det gjort lydopptak som senere ble transkribert, men i noen tilfeller ble det utelukkende skrevet notater underveis. De fleste intervjuene ble gjennomført på Teams eller telefon. Forskerkontakten for Tana (Bjørg Eva Skogøy) var på feltarbeid i mars 2020 og fikk gjennomført intervjuer ansikt til ansikt før nedstengningen var et faktum.

## 3.3 Dokumenter

Som det fremgår av tabellen over inkluderer datamaterialet en rekke ulike typer tekstdokumenter, herunder rutinebeskrivelser, møtereferater, refleksjonsnotater, informasjonsskriv og korrespondanse. Noen av disse er produsert av forskergruppen, mens andre dokumenter er laget av og tilgjengeliggjort av de kommunale prosjektlederne eller andre ansatte i organisasjonen. Mange av disse er offentlige dokumenter, og andre dokumenter er arbeidsdokumenter, referater og korrespondanse som prosjektlederne i kommunene har utarbeidet eller tatt del i. De dokumentene som prosjektlederne har tilgjengeliggjort og som ikke er av offentlig karakter, er anonymisert før de ble tilgjengeliggjort for forskergruppen. Dokumentene er produsert og samlet inn gjennom hele prosjektperioden, ofte i kjølvannet av de kvalitative samtaleseriene mellom prosjektledere og forskerkontakter.

### 3.4 Kvalitativ samtaleserie – en metode for samarbeid mellom forskere og offentlige institusjoner

Et sentralt prinsipp for arbeidet med dette prosjektet har vært at forskerne ikke bare har hatt som formål å undersøke, dokumentere og evaluere utviklingsprosjektene i Steigen og Tana, men også fungere som en støtte for prosjektlederne i de to kommunene. Følgeforskning har gjerne som mål å forbedre praksis gjennom kontinuerlig dialog mellom forskerne og ulike aktører (se for eksempel Baklien 2004: 218-21; Olsen med flere 2002). I dette prosjektet har vi utviklet en metode for denne type samarbeid mellom forskere og kommunalt ansatte som vi har valgt å kalle «kollektiv samtaleseie». Disse har som nevnt hatt to overordnede formål: 1. Å støtte prosjektgjennomføringen og 2. Produsere forskningsdata.

I skrivende stund er det gjennomført nærmere 60 slike samtaler, og de pågikk i en lengre periode etter at de kommunale prosjektene ble avsluttet i henholdsvis 2020 og 2021. Helga Eggebø har fungert som forskerkontakt for Steigen kommune og hatt fast ukentlig møtetidspunkt med prosjektleder Ann Rita Vestvatn fra januar 2019 til høsten 2020. Senere fortsatte samtalene med lavere møtefrekvens. Bjørg Eva Skogøy har vært forskerkontakt for Tana/Deatnu, og har hatt faste samtale med prosjektleder Mariann Johansen Lindi omtrent annenhver uke. På grunn av foreldrepermisjon og sykmelding har også Trond Bliksvær fungert som forskerkontakt for Steigen og Helga Eggebø for Tana/Deatnu. Samtalene er dokumentert i form av møtereferater som stort sett har vært på 1-2 sider, men også opp mot 4 sider i noen tilfeller. I løpet av disse samtalene har de kommunale prosjektlederne fortalt i detalj om prosjektgjennomføringen og det daglige arbeidet i tjenestene, gitt løpende vurderinger av status i prosjektarbeidet og fått luftet utfordringer, tanker og følelser knyttet til prosjektet. Forskerne på sin side har skrevet grundige notater fra samtalene, lyttet, stilt spørsmål, kommet med tilbakemeldinger og prøvd å





bidra med pågangsmot og løsninger i kommunenes pågående innovasjonsarbeid. Samtalene har hatt noe ulik struktur i de ulike relasjonene. I noen tilfeller har det vært snakk om nokså strukturert redegjørelse for hva som har skjedd siden sist og hva som er planlagt fremover, dokumentert i et relativt kortfattet referat. I andre tilfeller har prosjektlederene fortalt i detalj om hendelser, relasjoner, møter og aktiviteter i arbeidshverdagen, og forskerkontakten har skrevet løpende referat som ligger så tett opp til den fortellende, muntlige samtalen som mulig.

Etter vår vurdering utgjør referatene fra de kvalitative samtaleriene et rikt datamateriale som er godt egnet til å dokumentere og evaluere gjennomføringen av de kommunale prosjektene. For det første er det et omfattende datamateriale som gir innblikk i prosjektgjennomføringsprosessen fra start til slutt, og dessuten etter at de kommunale prosjektene ble avsluttet. Dette gir en helt annen oversikt over utviklingen i prosjektene over tid enn forskerne ville fått dersom man hadde gjennomført noen kvalitative intervjuer med prosjektlederene i ulike deler av prosjektfasen. For det andre utgjør referatene et etnografisk datamateriale i den forstand at de inneholder rike og detaljerte skildringer av for eksempel dagligdagse hendelser i omsorgsboligene, møter mellom prosjektleder og andre ansatte eller brukere og aktiviteter og relasjoner på bygdekafeene. Referatene fra de faglige samtalene har form av en blanding mellom feltnotat og intervju. Denne typen etnografiske beskrivelser, som forskergruppa har fått tilgang til gjennom prosjektledernes observasjoner og gjenfortellinger, kunne ikke vært innhentet på annen måte under pandemien. Men også i situasjoner der det er mulig å gjennomføre ordinære feltarbeid med observasjoner, så tror vi likevel at kvalitative samtalerier kan være et godt alternativ eller supplement til at forskerne selv observerer. Man må selvsagt ha med i tolkningen at dette er en gjenfortelling av observasjoner, som igjen fortolkes av forskeren. Men etter vår erfaring er dette ekstra leddet med fortolkning ikke til hinder for at dataene er verdifulle.

En annen side ved de kvalitative samtaleriene er at vi har opparbeidet gjensidig tillit og betydningsfulle relasjoner mellom prosjektledere og forskerkontakter. Det at vi har snakket med hverandre såpass ofte over tid har selvsagt også gjort at vi er blitt kjent og har en forståelse for hverandres arbeid, erfaringer og tenkemåter. I tillegg til det faglige innholdet har samtaleriene også – slik som samtaler gjerne har – en start og en slutt hvor vi har fortalt litt kort om vårt eget liv og hvordan det går. Vår opplevelse har vært at denne relasjonsbyggingen har vært viktig for den gjensidige følelsen av forpliktelse og motivasjon i prosjektarbeidet. Det har kanskje også gjort det lettere for de kommunale prosjektlederne å ta del i arbeidet med å fortolke situasjoner og data, og å delta i analyseprosessen (se punkt 3.5).

En viktig forutsetning for at de faglige samtaleriene har pågått over så lang tid, er at begge parter har opplevd å ha utbytte av samtaleriene. Som en del av analyseprosessen skrev alle som hadde deltatt i faglige samtaler et lite notat om hvordan man hadde opplevd disse samtaleriene, hva man hadde fått ut av det og hva som eventuelt kunne vært bedre. Her fremkom det en enighet om at samtaleriene ble opplevd som meningsfulle. Forskerkontakten har kunnet bidra med fagkunnskap fra forskningsfeltet og et utenfrablikk på organisasjonen og arbeidet. Videre har forskerne fått et rikt datamateriale og en god relasjon til samarbeidspartnere. Prosjektlederne på sin side har gitt erfaring og innsikt fra sin arbeidsdag i form av datamateriale til prosjektet, og fått faglig og personlig støtte i arbeidet, og en god relasjon til samarbeidspartnerne i prosjektet.

På bakgrunn av de erfaringene vi har gjort oss vil vi anbefale kvalitativ samtalerie som en egnet metode for datainnsamling i følgeforsknings-prosjekter og forskningsprosjekter som innebærer et samarbeid med forskere og ansatte i andre typer virksomheter. Slik vi ser det er slike kvalitative samtalerier en konkret og nyttig måte å gjøre «samforskning» på. I vårt prosjekt har de kvalitative samtaleriene foregått mellom kommunale prosjektledere og forskere. Basert på de erfaringene vi har gjort oss vil vi foreslå at slike kvalitative samtalerier også kan benyttes

i andre sammenhenger og relasjoner. Eksempelvis kunne man etablert slike langvarige relasjoner mellom kommunale ledere og forskerkontakter. Det kommer selvsagt an på hva som er formålet med det aktuelle prosjektet, men vi tror at en ekstern samtalepartner kan tenkes å være nyttig for ledelsesnivået, særlig i situasjoner der den daglige driften er så krevende at det er mer utfordrende å holde tråden i de lange linjene, slik som tilfellet til tider har vært i både Steigen og Tana i løpet av prosjektperioden.

## 3.5 Analyse

Analysearbeidet har vært en pågående prosess gjennom hele prosjektperioden. De kvalitative samtaleriene vi har beskrevet over var en viktig arena for felles refleksjon og analyse i samarbeid mellom de kommunale prosjektlederne og forskerkontaktene. Forskergruppen hadde også jevnlig samtaler underveis i denne datainnsamlingsprosessen om hvordan samtalerien kunne analyseres som data og hvilke foreløpige funn vi ønsket å forfølge videre utover i prosessen. Et gjennomgangstema i de tidlige analytiske diskusjonene var betydningen av det samiske i helse- og omsorgssektoren og utfordringer med implementering av prosjektarbeid i kommunale organisasjoner, og disse tematikkene har vist seg å bli sentrale i rapporten. Ettersom datainnsamlingen har foregått over en så lang periode i dette prosjektet, har det vært gjort et større analytisk tankearbeid under datainnsamlingsprosessen.

Før jul 2020 var det meste av datamaterialet samlet inn, selv om samtale-seriene fremdeles pågikk, og i januar 2021 samlet vi prosjektgruppen til en felles analyseworkshop. På analyseworkshopen benyttet vi «kollektiv kvalitativ analyse» (Eggebø 2020c). Metoden har fire trinn: 1) Felles gjennomgang av datamaterialet, 2) temakartlegging, 3) temagruppering og 4) disposisjon og arbeidsplan.

Det videre analysearbeidet har foregått som en del av skrivearbeidet. En betydelig del av skrive- og analysearbeidet har vært organisert gjennom felles skriveseminarer. Denne måten å

jobbe på er utviklet av Eggebø og Stubberud i forbindelse med tidligere samarbeidsprosjekter (Eggebø 2020a). Et siste viktig trinn i analyseprosessen har vært to seminarer med samarbeidspartnere i kommunene der forskergruppen har lagt fram foreløpige funn og fått innspill og kommentarer til framlegg og rapportutkast.

I analysene av datamaterialet fra dette prosjektet har vi valgt å vektlegge detaljerte beskrivelser av hendelser og samhandling i hverdagen i helse- og omsorgssektoren. Driessen har argumentert for viktigheten av å studere hverdagspraksiser i omsorgssituasjoner, og løfte fram eksempler man kan lære av. På denne måten kan forskningen bidra til å styrke omsorgspraksiser som tilrettelegger for gode liv. Som Driessen har påpekt er omsorgsarbeid ofte er undervurdert, både sosialt og økonomisk. Det tas gjerne for gitt og ansees som noe «hvem som helst» kan gjøre. Nettopp derfor er det så viktig å sette ord på den erfaringen, kunnskapen og kompetansen som undervurderes og ofte ikke artikuleres (Driessen 2019: 8-23).

## 3.6 Koronapandemien

Koronapandemien har påvirket dette prosjektet i betydelig grad. Forskerkontakt for Tana var på feltarbeid i Tana den 11. mars 2020 da hele Norge stengte ned, og fikk kjenne på kroppen hvordan denne ekstraordinære situasjonen fikk umiddelbare konsekvenser for lokalsamfunnet i Tana og alle planlagte prosjektaktiviteter. Feltarbeidet ble selvfølgelig avbrutt, og det var store utfordringer knyttet til å komme seg hjem. Bygdekafeene i Tana ble umiddelbart stengt ned og det samme ble dagsenteret i Steigen. Sykehjemmene ble stengt for besøk og det ble også gjort endringer i tilbudet av hjemmetjenester og organisering av disse. Den pågående pandemien medførte at mange av de tiltakene prosjektet søkte kunnskap om, for eksempel bygdekafe, aktiviteter organisert av frivillige lag, dagsentertilbudet, aktivitørs arbeid ble stengt i en eller flere perioder. Når aktivitetene etter hvert åpnet opp igjen var det også med forskjellige begrensninger og tilpasninger.

I tillegg til de åpenbart dramatiske konsekvensene for kommunenes helse- og omsorgstjenester, har koronapandemien også påvirket datainnsamlingen og forskningsprosessen. Feltarbeid har ikke vært mulig å gjennomføre, utenom det som foregikk under nedstengningen.

Det planlagte hospiteringsprogrammet for de kommunale prosjektlederne – hvor de som en del av forskningsprosjektet skulle hospitere i hverandres kommuner – kunne heller ikke gjennomføres. De aller fleste møter i forskergruppa og med forskerne og kommunene har vi vært nødt til å gjennomføre digitalt. Både form og antall intervjuer ble også begrenset av koronasituasjonen. Dersom forskerkontaktene hadde hatt mulighet til å reise til Tana og Steigen som planlagt og gjennomføre intervju der, hadde det gitt verdifull innsikt som vi syns det var leit å gå glipp av. Når det gjelder intervjuer, så er det lettere å kommunisere og fange opp ikke-verbale signaler når man møtes ansikt til ansikt. Men i likhet med alle andre forskningsprosjekt som er gjennomført under og i kjølvannet av koronapandemien var vi nødt til å tilpasse oss situasjonen. Etter vår vurdering har det i de fleste tilfellene fungert helt greit å gjennomføre intervjuer på telefon og på Teams.

Både kommunene og forskergruppa har lyktes bra med å være pragmatiske og tilpasningsdyktige i forhold til de stadig skiftende retningslinjene knyttet til den pågående smittesituasjonen. Situasjonen har vært særlig krevende for prosjektkoordinatorene i kommunene, som har vist stor omstillingsevne og kreativitet knyttet til å få gjennomført prosjektet på best mulig måte tross svært krevende omstendigheter. Den vanskelige situasjonen som pandemien utgjør for oss alle har på noen måter også presset oss til nytenkning. De faglige samtalene som er beskrevet i avsnittet over har nok fått en viktigere rolle i datainnsamlingen enn det kanskje ellers ville hatt. Nettopp på grunn av dette metodiske grepet har vi fått tilgang til den type grundig innsikt og etnografiske beskrivelser – om enn andrehånds – fra det daglige arbeidet i kommunene, selv om ordinært feltarbeid ikke kunne gjennomføres.

## 3.7 Personvern

Prosjektet er meldt til NSD – Norsk senter for forskningsdata (prosjektnummer 932692). Alle deltakere i prosjektet har fått muntlig informasjon om prosjektet både fra prosjektkoordinator og fra forsker. Muntlig informasjon om prosjektet ble gitt både ved første kontakt (via telefonhenvendelse) og før selve intervjuet. I tillegg har alle deltakere fått skriftlig informasjon om prosjektet og signert samtykkeerklæring i henhold krav om informert samtykke. Alle data lagres forsvarlig på passordbeskyttet område som bare forskergruppen har tilgang til. Når prosjektet avsluttes sendes data – hvorav noe i personidentifiserbar form – til arkivering hos NSD. Dette har vi informert om i informasjonsskrivet til deltakerne og det er gitt samtykke.

I de kvalitative samtaleriene med de kommunale prosjektlederne har vi fått informasjon om tredjepersoner. I referatene har vi, av personvern hensyn, ikke skrevet ned direkte personidentifiserende opplysninger om tredjeperson. Disse samtaleriene er det ikke gjort lydopptak av, og vi sikret at det ikke registreres personidentifiserende opplysninger om tredjepersoner.

Prosjektets organisering byr på noen utfordringer knyttet til indirekte personidentifiserbare opplysninger. Prosjektet er et offentlig samarbeids-prosjekt som eies av Steigen kommune. Det har derfor ikke vært verken mulig eller hensiktsmessig å anonymisere kommunene som deltar i prosjektet. Både Tana og Steigen er kommuner med få innbyggere og små forhold, og derfor er det alltid fare for at enkeltpersoner som har deltatt i prosjektet på ulike måter kan gjenkjennes av folk som kjenner lokalsamfunnet. Særlig gjelder dette for prosjektlederne og ledelsen i kommunene. Dette er personer som er godt kjent i lokalsamfunnet og mange vil være kjent med hvem det er som har disse rollene. Prosjektlederne har samtykket til at det i mange tilfeller går fram av teksten hvilken prosjektleder som er sitert, og at de derfor vil kunne gjenkjennes i rapporten.

## 3.8 Ethiske refleksjoner

I mye av den kvalitative forskningen på eldreomsorg har man intervjuet ansatte, ledere og pårørende. Noen ganger blir personer som selv er blitt gamle og trenger omsorg også intervjuet. Andre ganger får ansatte, ledere og pårørende snakke på vegne av eldre brukere. Det handler i noen tilfeller om at det er lettere å rekruttere og snakke med ansatte og pårørende. Personer som lever med demens, for eksempel, vil ikke alltid ha formell samtykkekompetanse og da kreves samtykke fra pårørende for deltakelse. Intervju som metode vil uansett komme til kort dersom man ønsker å inkludere perspektivene til de av oss som av ulike grunner, for eksempel langt fremskreden demens, ikke er i stand til å sette ord på erfaringer og fortelle fortellinger (Driessen 2019: 16-17). Annelieke Driessen (2019) har argumentert for at etnografisk feltarbeid er en egnet og viktig metode til å studere omsorgspraksis, særlig når forskningen skal inkludere personer med demens. Det er en faglig vurdering vi deler. Men å gjøre observasjoner innenfor omsorgsinstitusjoner, som sykehjem, omsorgsboliger og dagsenter, kan være krevende. Ikke bare er det steder hvor det kreves stor varsomhet for å utøve etisk forsvarlig forskning, men det kan også være vanskelig å få de nødvendige godkjenningene fra institusjoner som REK og NSD. Da vi utarbeidet dette prosjektet hadde vi likevel vurdert det som både faglig viktig og praktisk mulig å gjøre noe feltarbeid i Steigen og Tana. Men som vi allerede har påpekt, ble dette umulig på grunn av koronapandemien. På grunn av pandemien gjennomførte vi heller ikke intervjuer med eldre tjenestemottakere. Ansikt-til-ansiktmøter og deltakende observasjon var utelukket på grunn av nedstenging, reiserestriksjoner og smittevern, og intervjuer på Teams eller telefon ble ikke ansett som hensiktsmessig til dette formålet.

I dette prosjektet består derfor datamaterialet av samtaler med ansatte, ledere og frivillige i helse- og omsorgssektoren. Det har vært både praktiske og faglige grunner til at det ble sånn, men det er likevel ikke uproblematisk: Ved å ikke inkludere dem av oss det faktisk gjelder når man forsker på aldring og omsorg – i form av



intervjuer eller deltakende observasjon – risikerer vi å reprodusere andregjøring og umyndiggjøring som gjerne er fremtredende i diskurser om aldring (Higgs og Gilleard 2014). Når det er sagt er det viktig å understreke at dette forskningsprosjektet bygger på en omfattende studie hvor hoveddelen av datamaterialet bestod av kvalitative dybdeintervjuer med personer som selv er blitt gamle og mottok omsorgstjenester, nemlig «Ageing at home». Her ble de eldres egne perspektiver det viktigste fokuset i analyser og formidling fra prosjektet. I «Aktiv og meningsfylt hverdag» har vi har tatt tak i nettopp det som ble løftet fram i intervjuene med mange av de eldre, nemlig at savner å bli sett som en person, og tilrettelegging for meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner. Datamaterialet fra «Ageing at home» har hele tiden vært et viktig bakteppe for analysene i «Aktiv og meningsfylt hverdag».

# 4

## DE KOMMUNALE PROSJEKTENE I STEIGEN OG TANA

Steigen og Tana er to distriktskommuner i Nord-Norge. Begge kommuner er store målt i geografisk utstrekning, har lave folketall, og en relativt høy andel eldre i befolkningen. De ligger dessuten langt unna både de større byene i Nord-Norge, så vel som fra det politiske sentrum i Oslo. I dette kapittelet vil vi først beskrive den geografiske og sosiale konteksten i Steigen og Tana/Deatnu.

Deretter vil vi beskrive gjennomføringen av utviklingsprosjektene i kommunene.

Prosjektene i Steigen og Tana hadde samme overordnede formål, nemlig å styrke den sosiale omsorgen. Samtidig var prosjektene også ganske forskjellig innrettet. Mens prosjektet i Tana først og fremst har gått ut på å opprette en arena for aktivitet og fellesskap, nemlig bygdekafeer, har prosjektet i Steigen vært innrettet mot å



integre sosial omsorg bedre i kommunens hjemmetjenester. I beskrivelsen av arbeidet med sosial omsorg i Tana vil vi vektlegge betydningen av det flerkulturelle, med særlig fokus på det samiske. Dette er en sentral del av det å yte likeverdige helse- og omsorgstjenester, og det er erfaringer vi tror andre kommuner vil kunne ha nytte av. I beskrivelsen av prosjektet i Steigen i dette kapittelet vil vi, i tillegg til data som er samlet inn, basere oss på prosjektleders rapport om formål, gjennomføring og utfordringer i prosjektarbeidet (Vestvatn 2020).

## 4.1 Geografisk og sosial kontekst

Deatnu/Tana er en tospråklig kommune der både norsk og samisk brukes i det daglige. Kommunen hører til forvaltningsområdet for samisk språk. Tidligere regnet man kommunen som trespråklig på grunn av en betydelig kvensk innvandring på 1700- og 1800-tallet, og det finnes fortsatt personer i kommunen som har kvensk som sitt morsmål. Kommunen ligger i hjertet av Finnmark, og strekker seg fra kysten til vidda. Kommunen deles i to av Tanaelva som også utgjør grensa mot Finland. Nærheten til Finland gjør det også mulig å bo i Finland og arbeide i Norge, noe som er tilfelle for en god del ansatte i helse- og omsorgssektoren i kommunen.

Med en befolkning på 2 900 innbyggere fordelt i bygder på begge sider av elven, så betyr det at det blir lange avstander for å komme seg inn til kommunesenteret. Deatnu/Tana har en aldrende befolkning med en stor andel aleneboende seniorer sammenlignet med andre kommuner. Kommunen har omtrent 2900 innbyggere og en utstrekning på 4045 kvadratkilometer. Det betyr at befolkningstettheten er under 1 person per km<sup>2</sup>. Kommunesenteret, Tana Bru, ble etablert i 1968 etter sammenslåingen mellom Deatnu/Tana og Polmak kommuner. Kommunesenteret har siden den gang hatt en solid vekst på grunn av en vedvarende politisk satsing. I dag bor rundt 40% av befolkningen i kommunesenteret eller i nærområdet rundt. Den øvrige delen av befolkningen bor i hovedsak i bygdene Austertana, Sirbma, Torhop/Boftsa og Polmak. Næringslivet omfatter først og fremst jordbruk, reindrift, bergverk, bygg/anlegg, transport og

offentlig tjenesteyting. Kommunen tilbyr både innlandsnatur med fjell, vidder og fiskevann, samt kystnatur med svaberg, fjord og fjordfiske (Munkejord med flere 2017: 16-18).

Steigen kommune ligger i Saltenregionen i Nordland. Kommunen strekker seg fra Helnessund i sør, som tradisjonelt har vært et typisk fiskevær, og til Engeløya i nord som har vært mer preget av landbruk. Steigen kommune har om lag 2500 innbyggere fordelt på rundt 1000 kvadratkilometer, noe som tilsier en befolkningstetthet på 3 per km<sup>2</sup>. Som i de fleste andre utkantkommuner har der vært en gradvis befolkningsnedgang i løpet av de siste tiårene. Kommunen har et kommunesenter i Leinesfjord og ellers er kommunen delt inn i ulike grender og småbygder med store avstander. Steigen har et mangfold av bedrifter innen mange ulike næringer. Primærnæringene har vært og er fortsatt viktige i Steigen, med hovedtyngden av landbruk i Nord-Steigen og fiskeri i sør. De to siste tiårene har havbruk bygget seg opp til å bli stadig viktigere. I tillegg har Steigen et mylder av bedrifter innen handel og tjenesteyting. Offentlig sektor er også viktig for sysselsetting i kommunen. Turisme og reiselivsnæring har også bygget seg opp som en viktig næring i Steigen. Steigens helse- og omsorgstjenester lokalisert på Steigentunet i Leinesfjord. Steigentunet er et helse- og omsorgs «allhus» bygd i 2001, som inneholder sykehjem, omsorgsboliger, «arbeidsstua», som er et slags åpent dagsentertilbud, vaskeri, kjøkken med kantinedrift, tannlege,

Foto: Helga Eggebø





Foto: Mariann Johansen Lindi

lege, legevakt på dagtid, bemanningskontor, tildelingskontor, barnevernstjenester og familiesenter med jordmor, helsestasjon og psykisk helsetilbud. For en nærmere beskrivelse av Steigen kommune generelt og helse- og omsorgssektoren spesielt vises det til prosjektrapportene «Sosial omsorg i hjemmetjenesten» (Vestvatn 2020) og «Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg» (Munkejord med flere 2017: 13-16).

## 4.2 Bygdekafeene i Tana

I 2019 søkte Tana/Deatnu kommune tilskudd til prosjektet «Aktiv og meningsfylt hverdag: Tverrfaglige aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet i Deatnu/Tana». Det ble søkt støtte fra Helsedirektoratet under stønadsordningen «Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet». Søknaden var et resultat av et ønske om og en vilje til å følge opp forskningsfunnene fra «Ageing at home», som hadde vist at det er behov for å styrke den sosiale omsorgen i kommunale helse- og omsorgstjenester både i Steigen, Tana og i Norge for øvrig. Hovedmålsetningen med prosjektet var å fremme trygghet og trivsel samt forebygge sosiale problemer, særlig ved at hjemmeboende seniorer får en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre på tvers av generasjoner og bygdegrenser. Det mest sentrale tiltaket i prosjektet var å skape sosiale møteplasser - på dagtid - der folk bor. Det ble etablert faste møteplasser i form av «bygdekafeer» i Rustefjelmba/Holmfjell, Vestertana/ Torhop, Sirbma, Polmak og Austertana. Mariann Lindi ble ansatt i 50% stilling for å drive prosjektet, og hadde i tillegg 50% stilling som leder for frivillighetssentralen. Bygde-kafeene har blitt arrangert i nært samarbeid med bygdelagene i Tana. Videre ble det etablert et «tverrfaglig team», bestående av prosjektleder, leder for helse og omsorgstjenestene og fysioterapeut, som har ledet og koordinert arbeidet med prosjektet. Det har også vært en målsetning i prosjektet å sørge for kompetanseheving blant ulike grupper ansatte.

I 2019 ble det gjennomført 36 bygdekafeer fordelt på de ulike bygdene, med om lag 14 dagers mellomrom. I 2020 ble bygdekafeen stengt i en periode på grunn av koronasituasjonen, men det ble likevel gjennomført 53 bygdekafeer før og etter nedstengningen. I 2021 ble det gjennomført 84 kafeer. Alt fra 2 til godt over 30 personer har deltatt på treffene. Målgruppen for bygdekafeene har først og fremst vært eldre som bor hjemme og som er «for friske» til å få andre tilbud, som for eksempel dagsenter. Men kafeene har også rettet seg mot uføre, folk i foreldrepermisjon, arbeidsledige og andre som er hjemme på dagtid. I flere tilfeller har dessuten barnehagene vært invitert til særskilte arrangementer, for eksempel da det ble organisert mesterskap i lassokasting i forbindelse med en av kafearrangementene. På denne måten har man også lagt til rette for sosiale relasjoner på tvers av generasjoner.

Et notat fra forskeren som gjorde feltarbeid i Tana gir et godt innblikk i aktivitetene og stemningen på en av bygdekafeene:

Det strømmer på med folk til huset. Jeg hilser på noen av de som kommer først, og snart er det rundt 20 stykker til stede, 6 menn og 12 kvinner. De som kommer hilser blidt på hverandre, det er tydelig at de kjenner hverandre, unntatt ei dame som virker litt mer reservert og stille. Mennene setter seg sammen på den ene enden av langbordet. «Det pleier de alltid å gjøre», sier en av damene. Praten går livlig, og vafler og kaffe sendes rundt. De har en fast kaffekoker, som alltid stiller opp, han har alt klart når vi kommer. En av damene kommer fra Finland, hun har vært lærer og fant kjærligheten i bygda for 30 år siden. Ei anna er også lærer og de har jobbet som kolleger. Begge har undervist i språk, samisk og finsk. Ei av damene forteller at hun kommer fra en reindriftsfamilie og det har vært viktig for henne å bevare det samiske. Prosjektleder har bedt en av mennene om å fortelle litt fra krigens dager. Han reiser seg og forteller at han var liten da mora fikk tuberkulose, og han og søsknene ble sendt på barnehjem. De bodde like ved Lensmannsgården som var overtatt av tyskerne, og i nærheten var det en russisk fangeleir.

Forholdene for de russiske fangene var ille, og mange døde. De ble begravd i snøen like ved barnehjemmet, og etterhvert som snøen tinte dukket likene opp, og rundt der sprang de å lekte. De lærte seg raskt å spørre tyskerne «Hasst du bon bon?» Og det fikk de, mange var snille med ungene. [...] Jeg kjenner meg veldig godt igjen i dette miljøet, det minner om andre grendehus jeg har vært på, med sang og uformell prat der folk kjenner hverandre, og gleder seg over å møtes. Sangens betydning og viktigheten av en spillemann. [...] «Nei, nå må vi komme i gang med treninga», sier ei av damene. De fleste samles på gulvet, og tar med seg en stol, mens noen rydder av bordet. Fysioterapeuten starter opp, vi skal gå på ski, stake, landskapet er flott, her må vi få opp farta. Øvelsene er enkle, men samtidig kjenner jeg at de sannelig er nyttige for meg også (Bjørg Eva Skogøy, 9. mars 2020).

Sitatet over gir et innblikk i sentrale aktiviteter på bygdekafeene: Det er balansetrening i regi av fysioterapeut, servering av kaffe og vafler, uformell prat, historisk foredrag og allsang. I en brukerundersøkelse som ble gjennomført i januar 2020 ble balansetreningen og det sosiale samværet fremhevet som viktig. Av sitatet framgår det også tydelig at Tana/Deatnu er en flerkulturell og flerspråklig kommune hvor både det finske, samiske og det norske er en del av folks hverdag og livshistorie.

## Å FÅ INNPASS

Det er viktig å være godt kjent med historier fra Tana. Det er så viktig å kjenne til de ulike slektene i de ulike bygdene. Når du kjenner bygdene sine historier, får du lettere innpass og kan spørre. Det er ikke bare å spørre sånne direkte spørsmål dersom du ikke kjenner dem. Det er kjempeviktig for å få innpass. I helga traff jeg en som har bodd i Tana i 10 år, og som skulle kartlegge joik i sjøsamiske områder. Han er ikke så godt kjent. Når han spurte folk om joik fikk han bare nei til svar. Men du kan ikke bare komme å spørre direkte om joik her.

- Prosjektleder Tana



Prosjektleder har gjennom hele prosjektperioden hatt en sterk bevissthet om hvordan det flerspråklige og flerkulturelle preger bygdene i Tana/Deatnu på ulike måter, og hvor viktig det er å ta høyde for dette og ha kompetanse på denne dimensjonen for at prosjektet skulle lykkes. «Det er veldig viktig å kjenne til stedet, å kjenne til slektens store betydning i bygdene», påpekte prosjektleder. Nettopp historie har vært et viktig tema på bygdekafeen. Deltakere har blitt invitert til å fortelle om erfaringer fra andre verdenskrig – som i sitatet over – eller om å vokse opp på internat. Internatskolene har vært et viktig ledd i fornorskingsprosessen og traumatiske erfaringer med å bli nektet å snakke språket sitt, bli atskilt fra familien i lange perioder fra ung alder og ikke minst vold og overgrep er en viktig del av livshistorien til mange med samisk bakgrunn. Det at internaterfaringene belyses på bygdekafeene på denne måten anerkjenner disse erfaringene som viktige.

Flere av bygdekafeene har vært organisert rundt historie og de har samarbeidet med museet. Museet har for eksempel henvendt seg for å høre hvilke dialekter som blir brukt på møteplassene som bygdekafeene utgjør, og da med særlig interesse for den Polmaksamiske dialekten. Da bygdekafeene åpnet opp igjen etter nedstenginga våren 2020, var museet et egnet sted å være.



Foto: Mariann Johansen Lindi

En annen gang ble det arrangert kafe på et sted som drives som et sjøsamisk tun, hvor de fikk servert brenneslesuppe, kaffe og fikk høre om historie, blant annet laksefisket, som folk er opptatt av. En av arrangementene som ble fremhevet som særlig vellykket var et arrangement hvor opp mot tretti personer deltok og de hadde verdensmesterskap i lassokasting. Prosjektleder

hadde invitert en samisk barnehage og en gammel reineier. Barna joiket stjernene på himmelen og reinkalven. Denne bygda ligger på grensa til Finland, og det kom også folk fra finsk side for å delta. «Jeg fikk den der identitetsfølelsen, det at vi bor her på grensa, den naboskapsfølelsen», fortalte prosjektleder. Ved en annen anledning hadde de invitert en professor fra Kautokeino til å fortelle om samiske boplasser i Tanafjorden. I samarbeid med bygdekafeene arrangerte dessuten frivillighetsentralen samisk språkuke. De fikk satt opp to store lavvoer og serverte blodpannekaker.

I løp av perioden har bygdekafeene blitt godt kjent blant både politikere og befolkningen ellers i Tana. I noen bygder har kafeene fungert bedre enn andre steder. I en av bygdene ble bygdekafeen avvirket, etter at man hadde gjort iherdige forsøk på å få etablert en fungerende møteplass. Dette frigjorde imidlertid ressurser til å ha flere arrangementer på de stedene der tilbudet var etterspurt. Alt i alt tyder både brukerundersøkelse, antallet deltakere og tilbakemeldinger fra deltakere på at bygdekafeene har vært et vellykket tiltak som bidrar til aktivitet, fellesskap og livskvalitet for mange av deltakerne. Prosjektleder fortalte om møter med deltakere som eksplisitt uttrykte stor takknemlighet og glede over tilbudet. Andre deltakere var ikke like frampå med å gi verbale tilbakemeldinger, men prosjektleder observerte at folk som i første runde ikke hadde vist interesse etter hvert ble faste deltakere som viste stor glede over å være til stede og fikk utvidet sine relasjoner og nettverk i bygda. Prosjektleder observerte også at

## GODT Å KOMME SEG UT

Det er blitt veldig populært med bygdekafeene. Vi har blitt som et ambulerende dagsenter som reiser rundt. Ei kvinne sa at hadde det ikke vært for oss så hadde hun blitt sittende der hjemme. Hun er alene og sitter og surrer med sine egne tanker og da er det godt å komme seg ut. Hun er enda for frisk til å få plass på kommunalt dagsenter. Det er godt å høre at de føler de blir tatt vare på og blir sett.

- Prosjektleder Tana

balansetreningen over tid virkelig hadde bidratt til tydelige synlige forbedringer i balanse og mestring i gruppa.

Prosjektleder har i jobbet grundig og systematisk med markedsføring av tilbudet og rekruttering ved å spre informasjon via bygdelagene, frisklivscentralen, frivillighetscentralen, kommunale nettsider, oppslag, informasjonsbrev i postkasser, oppslag i lokalavisa og Facebook. I tillegg har prosjektleder arbeidet aktivt med å ringe rundt til aktuelle brukere, motivere og tilby skyss. Dette arbeidet har vært tidkrevende men viktig og nødvendig. I løpet av prosjektperioden har vi – i løpet av de faglige samtalene – flere ganger reflektert over hva som skal til for å få med dem som ikke dukker opp på tross av invitasjoner, og som sitter mye hjemme alene. Som prosjektleder har påpekt så må man kanskje til syvende og sist forstå og respektere at noen ikke ønsker å delta: «Noen må en jo akseptere at ikke vil. Men det må finnes andre måter å møte dem på». Mot slutten av prosjektperioden påpekte hun at dette med å nå ut til dem som ellers deltar på lite – og finne andre måter å møte dem på - er et spørsmål hun gjerne skulle ha jobbet enda mer med.

Det har vært en målsetning med prosjektet å få integrert tiltaket i ordinær drift etter prosjektperioden. Men ved prosjektets avslutning var Tana kommune i en svært vanskelig økonomisk situasjon og det er gjort dramatiske kutt i grunnleggende funksjoner knyttet til drift og ledelse. Helse- og omsorgssektoren synes å være i en svært vanskelig situasjon med mye sykmeldinger blant ledere og ansatte, og det er stor personalmangel. Gitt denne situasjonen framstår det som lite realistisk at bygdekafeene kan integreres i ordinær drift uten ekstra midler. Prosjektleder arbeider imidlertid for at tiltaket skal kunne videreføres gjennom andre eksterne midler. Hun påpeker at det ville vært utrolig synd å ikke jobbe videre med noe som er så vellykket og viktig. Ikke minst i en situasjon der organisasjonen ellers synes preget av nedskjæringer og pessimisme. Bygdekafeene synes å være et viktig lyspunkt i en sektor som er i en vanskelig situasjon.

Det har også vært en målsetning i prosjektet å sørge for skolering av ulike grupper ansatte. Dette har til dels vært gjennomført med bistand fra forskergruppen i form av et digitalt seminar om omsorg i et samisk perspektiv, og kunnskapsoverføring til nyansatt prosjektleder for leve hele livet-reformen. Men gitt den vanskelige situasjonen som er beskrevet i avsnittet over synes det i skrivende stund å være urealistisk å gjennomføre annen kompetanseheving i organisasjonen. Denne situasjonen kan imidlertid endre seg det kommende året, og da vil det være ressurser i forskningsprosjektet til å bidra faglig. Vårt felles arbeid med de kommunale prosjektene og i «Aktiv og meningsfylt hverdag» viser tydelig at langvarig relasjonsbygging og samarbeid skaper forpliktelser som igjen motiverer til innsats ut over prosjektperiodene.

### 4.3 Prosjekt sosial omsorg i Steigen

Prosjektleder i Steigen har laget en rapport med systematiske beskrivelser av prosjektets fem målsetninger, hva som ble gjort og oppnådd, hvilke utfordringer man møtte på og anbefalinger til veien videre (Vestvatn 2020). I dette avsnittet vil vi presentere hovedpunktene i gjennomføringen av prosjektet, i hovedsak basert på innholdet i projektrapporten. I tillegg vil vi gi en kort beskrivelse av situasjonen i dag, om lag ett år etter at prosjektet ble avsluttet. Datamaterialet som er samlet inn gjennom prosjektet vil bli grundig analysert senere i rapporten.

Prosjekt «Sosial omsorg i hjemmetjenesten» pågikk fra høsten 2018 til høsten 2020. Prosjektansvarlig var leder for helse og omsorgstjenestene i Steigen, og ergoterapeut Ann Rita Vestvatn ble ansatt som prosjektleder. Nordlandsforskning og likestillingssenteret KUN var samarbeidspartnere i prosjektet. Prosjektet hadde fem delmål:

1. Styrke primærkontaktfunksjonen
2. Faglig utvikling blant hjemmehjelpene
3. Kartlegge, koordinere og spre informasjon om aktiviteter
4. Team for sosial omsorg
5. Forebyggende hjemmebesøk



Formålet med å styrke primærkontaktfunksjonen var å skape trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet i relasjonen til brukere og pårørende. Det å kjenne brukeren – livshistorien, ønsker og behov – er en viktig forutsetning for å yte sosial omsorg. Dessuten er det viktig at noen har et tydelig ansvar for å følge opp vedtak, sikre at den enkelte får den hjelpen man skal ha og følge med på endringer i behovene. Prosjektleder erfarte i oppstarten av prosjektet at det var lite systematikk i det daglige arbeidet, i form av journalføring, oppgavebeskrivelser og tydelig ansvarsfordeling. Derfor ble det brukt mye tid på å etablere systemer og rutiner, i nær dialog med ansatte. Et viktig moment her var å utarbeide lister med oversikt over oppgaver for primærkontaktene. Arbeidet med å styrke primærkontaktfunksjonen lyktes i den forstand denne ordningen gikk fra å være noen man hadde i teorien, til en integrert del av organisasjonens hverdagspraksis. Prosjektleder understreker at det i tiden framover kreves kontinuerlig oppfølging for at arbeidet skal gi resultater over tid. Primærkontaktoppgaver og brukeres behov er i kontinuerlig endring. Arbeidet må følges opp av mellomledere og ledere i tett dialog med de ansatte. Dersom relasjonen mellom den enkelte bruker og primærkontakten skulle bli utfordrende, må leder kunne tilby samtaler og veiledning. Det anbefales også at det utarbeides tydelige stillingsbeskrivelser slik at det ikke oppstår uklarheter i oppgavefordelingen ved sykdom og ved nye ansettelser (Vestvatn 2020: 5-8).

Formålet med å sørge for faglig utvikling blant hjemmehjelpene var å styrke deres forutsetninger for å yte sosial omsorg ved å gi dem mer faglig ansvar og økt samarbeid med andre yrkesgrupper i helse- og omsorgstjenesten. Hjemmehjelpene hadde frem til da jobbet svært selvstendig med sine brukere og oppgaver, uten å ha noe særlig kontakt eller informasjonsutveksling med helsefagarbeidere, sykepleiere eller ledere. For å berede grunnen for endringsarbeidet ble det gjennomført en rekke individuelle samtaler og personalmøter med denne gruppen. Prosjektleder fikk tilbakemelding om at de opplevde det som positivt å bli sett og hørt, og at de var positive til å bidra til gjennomføringen av prosjektet. I desember 2019 ble hjemmehjelpene organisert direkte inn i hjemmetjenesten med arbeidssted sammen med

hjemmesykepleien. De fikk egne møter hvor de fikk informasjon og opplæring om egen organisasjon, saksgang fra bruker får vedtak til vedtaket er i drift, kjørelister, journalsystem og dokumentasjon. De fikk også tilgang til kommunens kjøretøy og egne arbeidsklær. Tidligere hadde de benyttet private biler og egne klær. Det ble også lagt til rette for at hjemmehjelpene skulle få en tydeligere faglig rolle ved at hver enkelt fikk komme med tilbakemelding på hva de hadde kapasitet til og ønske om. Prosjektleder utarbeidet også en beskrivelse av hva tjenesten hjemmehjelp innebærer, for å tydeliggjøre hva brukerne kan forvente og hva som er hjemmehjelpenes oppgaver. Man har også fått på plass en koordinatorfunksjon blant hjemmehjelpene, som har ansvar for koordinering av arbeidslister, vedtak og kjørelister. Tilbakemeldingen fra hjemmehjelpene er at de har fått en mer profesjonell rolle og en større tilhørighet til tjenesten. For arbeidet framover anbefalte prosjektleder en kompetanseplan for hjemmehjelpene og rutiner for fast møtestruktur hvor både hjemmehjelper, helsefagarbeidere og sykepleiere deltar. I kjølvannet av den nye organiseringen er det også et behov for å jobbe systematisk med arbeidsmiljø for å legge til rette for trygghet, relasjoner og tilhørighet (Vestvatn 2020: 8-10).

Formålet med å kartlegge, koordinere og spre informasjon om aktiviteter, var å styrke brukernes tilgang til meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Et sentralt moment i dette arbeidet var at prosjektleder hadde samtaler med brukerne om hva de ønsket seg og hva de savnet av aktiviteter i hverdagen. Hun utarbeidet et verktøy for å gjennomføre slike samtaler, og ansvaret for å kartlegge interesser og ønsker blant brukerne ble lagt til primærkontaktfunksjonen. Resultatene av kartleggingen ble fulgt opp med fokus på å tilrettelegge for brukernes ønsker. Eksempelvis ble det organisert en busstur etter at flere beboere hadde ønsket seg dette, og det ble et tiltak som deltakerne hadde stor glede av. Ettersom de ansatte i hjemmetjenestene hadde begrenset kapasitet til å organisere aktiviteter, ble det jobbet systematisk med å koordinere tilgjengelige tilbud fra frivillige og andre aktører. Prosjektleder utarbeidet blant annet en aktivitetskalender som ble hengt opp i fellesarealer på omsorgsboliger og

sykehjemsavdelinger. I tillegg ble det jobbet systematisk med tilrettelegging for sosial omsorg og trivsel i hverdagen på omsorgsboligene. Eksempler på hva som ble gjort vil bli beskrevet nærmere i rapportens øvrige kapitler. En sentral utfordring i dette arbeidet var at mange ansatte opplevde at tiden ikke strakk til og ikke prioriterte arbeidet med å kartlegge brukernes interesser og behov og tilrettelegging for aktiviteter i hverdagen. Prosjektleder mente at det gjenstår arbeid for å gjøre sosial omsorg til en naturlig og selvsagt del av arbeidet, i likhet med andre oppgaver. Vestvatn har understreket viktigheten av å fortsette arbeidet med å bevisstgjøre og motivere til å yte god sosial omsorg. Det er viktig med systematisk kartlegging av brukernes ønsker og behov slik at dette kan danne grunnlaget for arbeidet med å legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Arbeidet med å koordinere og spre informasjon om tilbud framstår som sentralt, og det er viktig at noen har et tydelig ansvar for dette arbeidet (Vestvatn 2020: 11-13).

Formålet med å etablere et team for sosial omsorg var at prosjektleder skulle ha en ressursgruppe rundt seg i arbeidet. Teamet ble sammensatt av frivillige og ansatte som ulikt vis hadde erfaring og kompetanse som kunne bidra til å styrke den sosiale omsorgen. Det viste seg imidlertid å være vanskelig å få samlet teamet på tidspunkter som passet for alle, og på grunn av disse koordineringsutfordringene ble det gjennomført få møter i 2019. På grunn av koronapandemien stoppet arbeidet med teamet opp i mars 2020. Ved prosjektets avslutning var det ingen som tok over arbeidet med team for sosial omsorg (Vestvatn 2020: 13-15).

Formålet med forebyggende hjemmebesøk var å styrke den sosiale omsorgen i kommunen, med fokus på eldre som ikke allerede mottok tjenester fra kommunen, og planlegge for framtidige tjenester. Ordningen med forebyggende hjemmebesøk har vært en nasjonal satsing og er implementert i mange av landets kommuner. Å etablere en slik ordning viste seg imidlertid å være altfor omfattende innenfor rammene av dette prosjektet, og dette delmålet ble derfor lagt på is i prosjektperioden (Vestvatn 2020: 15). Etter prosjektets avslutning har imidlertid prosjektleder gått over i



fast ergoterapeutstilling, hvor en av de sentrale arbeidsoppgavene er å gjennomføre forebyggende hjemmebesøk.

I løpet av prosjektperioden ble det gjennomført et omfattende arbeid i form av svært mange ulike oppgaver. For det første ble det arbeidet grundig og systematisk med å etablere hverdagsrutiner i organisasjonen, og skriftliggjøre disse. Det ble også gjort en omfattende jobb med å skape trygghet i organisasjonen og forankre prosjektarbeidet hos ansatte, ved å gjennomføre en rekke formelle og uformelle samtaler og personalmøter. Arbeidet med å etablere hverdagsrutiner og skape trygghet og forutsigbarhet for ansatte synes å ha vært en helt nødvendig forutsetning for å kunne jobbe med faglig utviklingsarbeid. Et aktuelt spørsmål er likevel om dette helt nødvendige arbeidet med rutiner og struktur er en tilstrekkelig for å styrke den sosiale omsorgen (se kapittel 6 og 7 om struktur og kultur for sosial omsorg).

I prosjektperioden ble det også gjort en omfattende jobb med å kartlegge, koordinere og organisere aktiviteter, for å styrke eldre tjenestemottakeres tilgang til aktivitet og fellesskap. Dette arbeidet var i større grad rettet direkte mot brukerne og noe prosjektleder kunne ta mer direkte ansvar for. Det arbeidet som ble gjort i prosjektperioden synes å ha vært svært viktig for å styrke den sosiale omsorgen. For at arbeidet skal fortsette etter prosjektperioden er det nødvendig at oppgavene med å kartlegge og koordinere utføres som en del av den vanlige organiseringen av tjenestene. Som prosjektleder påpekte i faglige samtaler i etterkant av prosjektets avslutning, så er grunnlaget lagt og hun håper at de ansatte vil videreføre arbeidet. Samtidig er det et åpent spørsmål hvor vidt dette gjøres, og det vil nok kreve et fokus og systematisk arbeid fra mellomledere og ledere for at prosessen med å styrke den sosiale omsorgen skal fortsette.

I skrivende stund, ett år etter at prosjektet er avsluttet, har leder for helse- og omsorg og tidligere prosjektleder gjort rede for noen viktige momenter i oppfølgingen av prosjektet. For det første er sosial omsorg inkludert som et tydelig fokus i den nye kommuneplanen. Dessuten er nåværende leder i helse- og omsorg engasjert i arbeidet med å styrke den sosiale omsorgen i

organisasjonen. Det arbeides blant annet med å opprette et nytt dagsentertilbud, hvor det skal være plass til personer som har bruk for sosial omsorg uten at det stilles krav om demensdiagnose for å få plass. Sosial omsorg skal settes på dagsorden blant pårørende, frivillige og politikere i forbindelse med at det nye dagsenteret åpner våren 2022. Leder er også i kontakt med leder for kulturskolen for å styrke samarbeidet for på denne måten å kunne skape aktivitet og fellesskap på tvers av generasjoner. Prosjektleder er også over i ny stilling hvor hun har ansvaret for å gjennomføre forebyggende hjemmebesøk, noe som var en målsetning i prosjektet, men som det ikke var kapasitet til å gjennomføre på det tidspunktet. Slik vi vurderer situasjonen er det grunnlag for å slå fast at prosjektarbeidet har bidratt til noen langvarige endringer i organisasjonen som vil bidra til å styrke den sosiale omsorgen. Det er likevel liten tvil om at det kreves et pågående arbeid og et særlig fokus fra ledernes side for å videreføre resultatene fra prosjektet og ytterligere styrke den sosiale omsorgen i tjenestene framover.



Foto: Karoline O.A. Pettersen



Foto: Mariann Johansen Lindi



Foto: Mariann Johansen Lindi

# 5

## HVORDAN KAN SOSIAL OMSORG GJØRES?

I dette kapittelet vil vi beskrive eksempler på sosial omsorg fra Steigen og Tana. I løpet av prosjektperioden har vi fått innblikk i en rekke ulike situasjoner hvor det legges til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Gjennom intervjuene med de ulike aktørene kom det frem beskrivelser av sosial omsorg som enten utføres allerede, som informantene kjenner til eller har hørt om, og gode ideer til sosial omsorg. Felles er at sosial omsorg i mange tilfeller ble operasjonalisert som meningsfulle aktiviteter som ansatte eller frivillige kan legge til rette for eller delta på sammen med eldre. Gjennom aktivitetene lå det også en implisitt eller eksplisitt formulert forventning om at eldre skulle ha glede av aktivitetene i seg selv, samt at aktivitetene dannet grunnlaget for en felles sosial erfaring med andre.

I en rapport som danner kunnskapsgrunnlaget for «Leve hele livet» har Tobba Sudmann samlet en rekke eksempler på tilrettelegging for aktivitet og fellesskap (Sudmann 2017: 81-120). Det finnes også en rekke studier fra den norske og internasjonale forskningslitteraturen hvor man dokumenterer gode eksempler på det som kan omtales som personsentrert omsorg, tilrettelegging for aktivitet og fellesskap eller sosial omsorg (for eksempel Driessen 2018; Fossøy, Grov og Sandvoll 2018; Næss med flere

2016). I dette kapitlet ønsker vi å bidra til det kollektive arbeidet med å samle og beskrive eksempler på god omsorgspraksis. Vi har lagt vekt på å beskrive eksemplene i detalj for å gi et grundig innblikk i hvordan sosial omsorg kan gjøres i ulike situasjoner.

## 5.1 Kaffekoppen

Det å ta en kopp kaffe sammen er eksempelet som nevnes oftest i beskrivelser av og diskusjoner om sosial omsorg. Som en av de ansatte vi intervjuet formulerte det: «Mange ansatte driver med sosial omsorg, uten å bruke det ordet. Det er mye god medisin over en kopp kaffe ved kjøkkenbordet». Det å ta en kopp kaffe sammen er en sosial handling. Det innebærer at to eller flere mennesker tilbringer en stund i fellesskap. Selv om man også kan være sammen i taushet, symboliserer gjerne kaffekoppen at man snakker sammen, forteller og lytter til den andre. Implisitt handler det å ta en kopp kaffe sammen derfor om relasjonsbygging og om å bli sett som menneske. Sosialantropologen Thomas Hylland Eriksen har beskrevet kaffekoppen som et viktig sosialt lim i Norge. Det å invitere på kaffe er den vanligste formen for gjestfrihet. Å «ta en kaffe» er et uttrykk for å slappe av og prate hyggelig sammen (Eriksen 1998).

I de ansattes beskrivelser av sosial omsorg er det gjerne en hjemme-sykepleier, en helsefagarbeider eller en hjemmehjelp som har tid eller tar seg tid til å ta en kopp kaffe sammen med den man yter omsorgstjenester for. Eksempelvis er det vanlig at

### TID TIL EN KOPP KAFFE

De fleste hjemmehjelpene har fortalt at brukerne som regel inviterer dem på kaffe, og alle prøvde å sette av tid til det. Jeg har spurt hjemmehjelpene om de opplever at brukerne åpner seg for dem i praten over kaffekoppen. Snakker de om følelser? Mange av hjemmehjelpene fortalte at de opplevde at brukerne åpnet seg.

- Prosjektleder Steigen

hjemmehjelpene setter seg ned og drikker en kopp kaffe sammen med brukeren. For mange er kaffekoppen kanskje blitt en selvsagt del av arbeidshverdagen, men det er viktig å løfte fram at det å ta en kopp kaffe kan være en svært viktig del av omsorgsarbeidet. Som en av de ansatte sa: «Det er veldig behov for at noen setter seg ned og prater med de [brukerne]».

Som Munkejord, Schönfelder og Eggebø (2018) har vist i en artikkel om hjemmehjelpens sosiale omsorgsarbeid, kan noen brukere være mer opptatt av å ta en kopp kaffe med hjemmehjelpen enn av vaskingen, som er den vedtaksfestede tjenesten som skal utføres. For de ansatte kan praten over kaffekoppen innebære en pause i det praktiske arbeidet og et fint sosialt møte i løpet av arbeidshverdagen. Men det kan også være en anledning til å få informasjon om brukerens helsetilstand og behov. Invitasjonen til samtale, som kaffekoppen symboliserer, kan gi en person rom til å fortelle om hvordan man har det og hva man har behov for. På denne måten kan det sees på som en essensiell del av omsorgsarbeidet. Likevel er det flere ansatte blant dem vi har intervjuet som fortalte at arbeidshverdagen er organisert slik at det ofte ikke er tid til å sette seg ned og ta en kaffe sammen med brukerne, og denne tidsmangelen er også dokumentert i annen helse- og omsorgsforskning (se for eksempel Berge og Jørgensen 2016).

På en kafé serveres det gjerne kaffe, men ordet kafé viser like mye til det sosiale aspektet som Eriksen (1998) beskriver. Kaféen er et sosialt møtested, det er et sted hvor man går for å treffe folk og ha det hyggelig sammen. I det kommunale prosjektet «Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet» i Tana, er bygdekaféene det bærende elementet i prosjektet. Her ligger den sosiale omsorgen



Foto: Mariann Johansen Lindi

i å organisere møtesteder, for på denne måten å legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Som vi har beskrevet i kapittel 3 foregår det en hel masse annet enn prat og kaffedrikking på disse møtestedene, som balansetrening, lassokasting og allsang. Møtestedet har dessuten ofte vært ute, i en lavvo, rundt et bål eller på tur med kaffe på termos, og ikke inne i et typisk kafélokale. Men begrepet «kafé» er forståelig for de fleste som en metafor for et sosialt møtested med lav terskel, hvor det i utgangspunktet ikke kreves annet enn at man ønsker å sette seg ned og drikke kaffe sammen med andre.

I vårt datamateriale er det også mange andre kaféer som synes å ha en viktig betydning som møtested, for eksempel Røde Korskaféen, Seniorkafé og kafeen «Lefspia» i Steigen. I artikkelen «Helsefremming over kaffekoppen» (2016) beskriver Dag Magne Berge og Else Jørgensen en bydelskafé for eldre som et vellykket helsefremmende tiltak i en norsk kommune. De viser at kaféen har høye besøkstall, har en viktig helsefremmende effekt og er lite ressurskrevende. Likevel har ikke driften blitt institusjonalisert, og det henger sammen med at kommunen ikke er villig til å sette av nødvendige ressurser. Forfatterne forklarer dette med at helsefremmende arbeid i form av tilrettelegging for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner er lavt prioritert i helsesektoren i Norge.

## 5.2 Mat og mening

I Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Meld. St. 15 (2017 –2018)) er mat og måltider ett av reformens fem prioriterte innsatsområder, på lik linje med aktivitet og fellesskap. I denne meldingen påpekes det at manglende sosialt fellesskap rundt måltidene er en viktig begrensning i dagens eldreomsorg. Våre data viser at det å lage mat sammen og spise sammen kan være en meningsfull aktivitet som skaper sosiale møter. Det er tydelig at innsatsområdet «mat og måltider» og «aktivitet og fellesskap» kan være to sider av samme sak og bør sees i sammenheng med hverandre. I likhet med kaffekoppen kan måltidet innebære at man tar en pause og setter seg ned og snakker sammen. Det handler om fellesskap like mye som næringsinntak.





I vårt datamateriale er det å stelle i stand vafler til kaffen en vanlig fellesaktivitet på kafeer, dagsenter, omsorgsboliger og sykehjemsavdelinger. Som en av de ansatte sa «Det enkle er ofte det beste. Bare kaffe og vaffel, og så ble det suksess likevel». Vafler synes å symbolisere hygge og fellesskap. Det innebærer at man gjør noe aktivt for at folk skal samles og kose seg. Mens kaffekoppen gjerne kan være en spontan pause og samtale mellom to mennesker, ser det ut til at vaflene er knyttet til mer eller mindre planlagte arrangement eller tilstelninger. Det er likevel en lavterskelaktivitet som ikke krever så mye for å organisere eller delta på. Men kanskje nettopp fordi det å stelle i stand vafler er så vanlig og krever så lite, finner vi også eksempler på at vafler fremstilles som en utilstrekkelig aktivitet. En av de ansatte vi har intervjuet beskrev utfordringer med å få til et systematisk arbeid med ulike aktiviteter for eldre beboere: «Vanskelig. Kanskje fordi de som arbeider der hadde mest lyst til å strikke og steke vafler?».

Vi er ikke kjent med forskningsarbeider om vaflenes kulturhistorie og sosiale betydning i Norge, men våre data – samt hvor utbredt vafler synes å være på idrettsarrangementer, loppemarkeder, arbeidsplasser og kantiner i Norge – gir en pekepinn på at et slikt arbeid kunne vært et interessant bidrag til forståelsen av det norske i både et kulturhistorisk og antropologisk perspektiv.<sup>1</sup> Mens vaflene er en form for tradisjonsmat som er utbredt i hele Norge, har andre mattradisjoner en sterkere lokal forankring. Lefser for eksempel, finnes i et utall stedsspesifikke versjoner. I forbindelse med flere av bygdekafeene i Tana ble det servert blodpannekaker. Dette er en mattradisjon med sterk forankring i det samiske.

I Steigen har vi fått høre eldre fortelle at det er fisk som er «ordentlig mat», og tilsvarende om reinkjøtt i Tana. Maten som serveres på omsorgsboliger og sykehjem derimot, er ikke «ordentlig mat», ettersom institusjonsmaten ikke gjenspeiler stedes mattradisjoner. Verken fisken, reinkjøttet eller bæra som høstes i lokalsamfunnet, synes å være tilgjengelig på institusjonene. I boka «Kitchen-table society» viser antropologen Marianne Gullestad hvordan forståelsen av hva som er «ordentlig mat» («real food») er knyttet til de mattradisjonene man har med seg (Gullestad 1984: 109-111).

Det å dele et måltid er en viktig arena for sosialt fellesskap og en viktig hverdagsaktivitet i seg selv. Ved å lage maten sammen kan man gjøre mer ut av både fellesskapet og aktiviteten. I våre data finner vi mange gode eksempler på hvordan det å lage mat – og dessuten dyrke og høste mat – er en meningsfylt aktivitet som gir muligheter for å være sammen, bidra med arbeid og kompetanse, og dessuten minnes tradisjoner og meningsfulle aktiviteter fra tidligere i livet. Ansatte vi har intervjuet har fortalt om bærplukking, fisketurer, røyking av reinkjøtt, baking, rensing av bær og planting av grønnsaker og urter. Aktivitetene har vært gjennomført i omsorgsboliger, på demensavdelinger, dagsenter og ute i friluft.

De ansatte på dagsentrene fortalte også om hvordan det å lage mat sammen var en viktig aktivitet. Eksempelvis fikk de ferdig laget middag fra sykehjemsavdelingen, men grønnsaker og poteter fikk de levert rå slik at alle kunne delta i arbeidet med å skrelle, skjære og koke. Det felles arbeidet opplevdes som meningsfylt og la dessuten til rette for gode samtaler. Matlagingen ble gjerne også knyttet opp til årstider og høytider. Ved juletider arrangerte de julebord og bakte pepperkaker. På sommerhalvåret dyrker de litt mat i potter på verandaen, plukker bær og lager syltetøy.

## Å BLI BLÅ PÅ FINGRENE

Dersom jeg plukker blåbær kan jeg ta bæra med og renske dem her. En gjeng med damer kan snakke sammen mens de renser bærene og blir blå på fingrene. På denne måten bruker de også finmotorikken. Det ligger mye informasjon i å observere dette. Å rense bær sammen setter også i gang sanseapparatet og det vekker minner. Man kan minnes steder som betyr noe for en. Dersom folk har drevet med fiske og ikke kan fiske lenger, så kan vi hente fiskeutstyr. Vi bakte pepperkaker en gang på demensavdelinga. Det var så fint! Hva er det folk ønsker seg? Savner de molter, savner de fisk, savner de å sitte en halvtime på trappa til huset?

- Prosjektleder Steigen

## VI VAR IKKE SÅ HELDIGE AT VI FIKK FISK

Det var overkommelig vær med åtte varmegrader, og da pakket vi i bilene og reiste til et vann i nærheten av hovedveien. Jeg fikk med meg en hjelper og så hadde vi åtte stykker med oss på isfiske. Det er gapahuk der og vi har kjøpt mange lukkhaer som det heter på samisk, sånn cape, og luer og votter og kjøredresser og scootersko. For at ingen skal kunne si at de ikke har klær til å dra ut, så jeg har alt med meg. Vi ordnet bål og grillet pølser. Så dro vi ned til vannet og borra hull i isen og de fikk sitte og pilke. Vi var ikke så heldig at vi fikk fisk, men de snakka om turen i flere dager. Den der fine turen, hvor heldige vi var med været. Det var litt nordøst, men de brydde seg ikke om det. De koste seg, har tatt bilder og vist de pårørende hva vi holder på med. De gledet seg, og noen hadde så lyst til å ha på seg lukkha. Det var som et smykke å ha på seg. Og så kommer minnene om klær de har hatt og fisketurer de har vært på. Så det var jo en veldig fin tur.

- Ansatt i helse- og omsorgssektoren i Tana Prosjektleder Steigen

Det kreves selvsagt tilrettelegging for at personer med ulikt kognitivt og fysisk funksjonsnivå skal kunne delta i høsting og matlagingsaktiviteter, men i våre data mangler det ikke eksempler på at slik tilrettelegging er mulig. En av de ansatte fortalte for eksempel om en samtale hun hadde hatt med beboere på omsorgsboligen om blomster og rabarbra. De hadde minnes hvor fint det var å ha rabarbra i hagen hjemme, og ønsket seg det her også. «Ei av dem ønsket seg rabarbragrøt, ei anna ville ha rabarbraen som den er, med sukker i koppen. Det skal hun få om jeg så skal hente det selv!».

Eksempelet med rabarbraen illustrerer at noen typer mat er særlig meningsfylt fordi det knytter an til aktiviteter og praksiser som har vært viktig i livet. I Tana for eksempel, er fisk fra fjordene, elva og fjellvannene en viktig del av stedets mattradisjoner, men det er også en meningsfylt og viktig aktivitet for mange. En ansatt fortalte om fisketurer hun hadde lagt til rette for og gjennomført sammen med en gruppe eldre hun arbeidet med. Gruppen hadde tilgang på egen båt og hun hadde fått satt opp et telt ved et vatn som det gikk an å kjøre til. Her var de så mye som mulig i sommerhalvåret. Flere av deltakerne var over 90 år, og den eldste hun hadde hatt med seg var en nesten hundre år gammel kvinne: «Jeg tok henne med meg

og pakket henne godt inn i pledd. Vi hadde båt og satte garn. Vi fikk fisk som vi grilla på bålet. Så det finnes ikke grenser for hva vi setter i gang da, og vi får det til». Denne gangen hadde de fått fisk som de grillet, men i andre tilfeller ble det pølsegrilling. Her er det ikke fisk som mat som er det mest sentrale, men fiske som en felles aktivitet. Fisketurene er en fysisk, kroppslig og sanselig aktivitet som deltakerne – på tross av demens – gjerne snakka om i flere dager etterpå. De kunne minnes både disse turene, og tidligere fisketurer og stolt vise fram bilder til familie og venner. Dette eksempelet fra Tana viser at det er mulig å delta på uteaktiviteter og turer også for personer som har nådd en høy alder og opplever fysiske og kognitive begrensninger. Men det krever utstyr, tilrettelegging og vilje til gjennomføring.

### 5.3 Kunnskapen i kroppen

Høsting, jakt, fiske, sauehold og reindrift forutsetter kunnskap om disse praksisene. Det samme gjelder konservering og tilbereding

## LÆRTE UNGENE HVORDAN DE SKULLE KASTE LASSO

Vi startet med vaffel og kaffe. Ungene var der og folk fra bygda var der. Plutselig var vi over 30 stykker. Dette er ei grensebygd og det kom folk fra finsk side. Barnehagen hadde med små lassouer til ungene. Alle ungene og alle de voksne kasta i tur og orden. En tidligere reineier og en annen mann som er over 80 år, viste fram ulike kasteteknikker og lærte ungene hvordan de skulle kaste. Det var veldig fint. Det var veldig laus og ledig stemning og masse godt humør. Det man også ser er at språket automatisk går over på samisk, også blant de som vanligvis snakker mest norsk til daglig. Med en sånn type aktivitet er språket samisk. Vi og de fra finsk side har et felles språk, og det gjør noe med tilknytninga og tilhørigheten. Det var en veldig fin dag, og det var så enkelt og lite. Bare lassokasting på utsida av et bygdehus. Dette med å være med på leken. Det er artig å leke sammen på tvers av generasjonene. Det er fint for de som ikke har oldebarn eller barnebarn i nærheten. Ungene joika til oss, de joika stjerna og den lille kalven. Unger skaper god stemning. De har så mye energi og vil lære, delta og prøve. Det er viktig for ungene å omgås eldre, og det er det ikke alle som gjør til daglig.

Prosjektleder Tana

av maten. Slik kunnskap sitter gjerne i kroppen etter et langt liv, og er overført fra generasjon til generasjon gjennom felles praksis. Flere eksempler fra Steigen og Tana viser verdien av å ta i bruk og videreformidle denne kunnskapen. I forbindelse med en av bygdekafeeene i Tana ble det arrangert mesterskap i lassokasting. Prosjektleder hadde invitert den samiske barnehagen og en eldre mann og tidligere reineier. Han instruerte både barn og voksne i lassokasting og fortalte om lassos betydning innenfor reindriften og de ulike samiske ordene knyttet til bruk av lasso. «Dette er ord som ikke må gå i glømmeboka, men som man må bruke videre», påpekte prosjektleder. Av det samiske idrettslaget hadde de fått låne en reinkalv i tre som stod på ei treplate med hjul under, og denne brukte de til lassokastinga. Som prosjektleder understreket var en av de fine tinga med denne aktiviteten at unger og gamle var sammen. Et annet viktig aspekt som hun trakk fram, var hvordan denne aktiviteten naturlig la til rette for bruk av samisk språk, også blant dem som vanligvis brukte norsk i dagligtalen. Lassokasting – som er en del av håndverket og kunnskapen som kreves for å drive med rein – blir tatt i bruk og videreført, og aktiviteten er også nært knyttet til kunnskapen om språket.

Et annet eksempel om kunnskap knyttet til reindrift handler om mat, nærmere bestemt røyking av reinkjøtt. En av de ansatte fortalte at hun hadde kjøpt steik, saltet denne og tatt med seg tre menn fra dagsenteret for å røyke kjøttet på tradisjonelt vis. Hun visste at den ene av mennene hadde mye kunnskap om å røyke kjøtt. De hengte opp kjøttet og han fyrte opp bålet i lavvoen. «Nå må vi vente et par timer», sa han og så dro de tilbake. Det var den eldre mannen som visste hvordan røykingen skulle gjøres og styrte prosessen: «Nå må vi kjøre tilbake og fyre litt til. Vi må fyre to runder», fortalte han. Siste runden la han ei plate over ilden og strødde spon oppå. Dette for å beskytte kjøttet fra varmen, slik at det ikke ble stekt, og sørge for ekstra god smak. «Det var finsk metode. Han sa at nå skulle det bare henge til i morgen og så henter vi det. Og det gjorde vi. Så stekte vi første runde på dagsenteret og det var så mørt og godt og perfekt røyka», fortalte den ansatte.

## VEVD TAPET I FISKEBEINSMØNSTER

Det er en kvinne her som har vevd sin egen tapet i nydelig fiskebeinsmønster i lysegult garn. Lengdene er kanskje 60 cm brede og mer enn to og en halv meter lange, og det er mange sånne som hun har satt ved siden av hverandre. Det er helt utrolig. Hver gang vi skal ned trappen hjemme hos henne, så ser vi dette tapetet i trappeoppgangen. Hun har også vevd masse tepper og sjal og matter. Hun er veldig ivrig på å selge og tjene penger. Hun har også sydd kaffeposer av «sisti», reinskinn uten hår. Det var også en annen på dagsenteret som drev med skinnarbeid. Hun farget skinnen rødt med å koke osp. Hun farget også garn med farger fra naturen.

- Ansatt i helse- og omsorgssektoren

Kunnskapen om å bøte garn ble også nevnt i flere sammenhenger, og hvordan dette kan være en meningsfylt aktivitet i seg selv. Ett av dagsentrene hadde både høvelbenk og garn på rommet de disponerte. En ansatt på omsorgsboligen snakket om å ta med garn til fellesområdet slik at man kunne bøte garn sammen, lære bort denne aktiviteten og få i gang samtaler om arbeidet og om minner fra arbeidet på havet. Hun som fortalte om fisketurene i avsnittet over understreket at det var en av de eldre deltakerne som hadde rodd båten og gredd garnet og gjort dette klart. Etter turen var det også han som gredde garnet, gjorde alt klart og spurte når de skulle ut neste gang.

De ulike håndverkstradisjonene som de eldre gjerne har kunnskapen om, er gjerne knyttet til nokså kjønnsdelte aktiviteter fra gammelt av. I eksemplene med lassokasting, røyking av kjøtt og bøting av garn er det mennene som bidrar med kunnskapen. Men vi fikk også høre historier om kvinners håndverk, for eksempel baking, strikking, veving og sying av kaffeposer og skaller. Noen ganger var det snakk om aktiviteter som ble gjort på dagsenter og omsorgsbolig. Andre ganger var det ansatte som fortalte om de eldres kunnskap og produksjon. Det at de videreformidlet innebærer at de kjenner de eldres kunnskap. Det betyr at de har vist interesse, snakket med de eldre om håndverk og arbeid, og viser at de verdsetter kunnskapen. Dette kan i seg selv være en

viktig del av den sosiale omsorgen – det å se folk og verdsette det den andre kan. Man trenger ikke nødvendigvis å fiske sammen for å dele kunnskap og minner. Man kan også se på bilder, holde redskapene i hånda og snakke sammen.

## 5.4 Musikk og dans

Flere av de vi har snakket med i forbindelse med dette prosjektet har trukket fram ulike eksempler på hvordan musikk og bevegelse til musikk kan være en meningsfylt aktivitet og utgangspunkt for et godt samvær med andre. Som vi blant annet beskrev i et feltnotat fra en bygdekafé var allsangen et viktig element på mange av disse arrangementene. Andre eksempler er at kulturskolen stiller opp og underholder på sykehjem eller i omsorgsboligene, eller at det tilrettelegges for at eldre som bor på institusjon kan delta på offentlige konserter i lokalsamfunnet. En av de ansatte fortalte: «Jeg tok med en mann på konsert i kirka. Han ble så glad for å være på konsert. Han sa at det er akkurat som om jeg har vært i himmelen, som om hjertet er nytt. Han var som i transe, hadde tårer i øynene og var veldig glad og berørt».



Foto: Mariann Johansen Lindi

Da lokalsamfunnet i Steigen ble invitert til en kafédialog om sosial omsorg, kom det opp mange eksempler og gode ideer som var knyttet til musikk. Et eksempel er at babysang, som er et fast arrangement på det kommunale helsesenteret, en gang ble arrangert i fellesområdet på en av avdelingene. «Folka som bodde der ble overraska over at det plutselig var så mange unger på golvet, og det har mye så si!». Koret og korpset i kommunen er dessuten også en arena hvor folk treffes på tvers av generasjoner og man kunne arrangert konserter retta særlig mot eldre tjenestemottakere, nevnte en av deltakerne på dialogmøtet. Positive helseeffekter av musikk og bevegelse til musikk er godt dokumentert, og musikk terapi er utviklet som et eget fagfelt. I de følgende avsnittene har vi prioritert en detaljert beskrivelse av hvordan dans kan være en meningsfylt aktivitet som tilrettelegger for gode relasjoner mellom mennesker:

En av de ansatte vi intervjuet arbeider på dagsenter og har et særlig ansvar for å legge til rette for aktivitet og fellesskap. Hun fortalte om hvordan hun pleide å organisere konserter og dans. Det er en mann i bygda som er flink til å spille og synge, og ham har hun



Illustrasjonsbilde: Ballroom av Yannig Van de Wouwer, CC BY-NC-ND 2.0.



## NEI, JEG KAN IKKE DANSE

De sier kanskje, «nei, jeg kan ikke danse». Men når han begynner å spille, da kommer dansefoten fram! Og de danser! Det er så vidt de klarer å gå, men danse gjør de. De glemmer seg bort i lag med musikken. Det er helt utrolig hva musikken får fram og alle sperrer blir borte. Musikken suger dem til seg som en magnet. Plutselig er de på dansegulvet, en hel gjeng.

- Ansatt i helse- og omsorgssektoren

flere ganger invitert til dagsenteret. Hun henter han, keyboardet og forsterkeren, og så rigger de opp anlegget på dagsenteret. Han setter seg ned ved tangentene og akkordene til Ole Ivars danseband klinger gjennom lokalet. De neste låtene er gjerne noe svensk festmusikk. Det er musikk som de gamle her husker.

«Det er så artig å være med på. Jeg trodde ikke de kunne danse i det hele tatt når de sier de ikke danser», fortalte den ansatte. Det var dessuten ikke bare brukerne som først hevdet at de ikke kan danse. Da en av brukerne inviterte henne til dans var hun nølende: «Nei, jeg vet nå ikke». Brukeren forklarte: «Dette er sving, dette er vals og dette er tango. Du skal danse. Jeg kan lære deg. Du setter foten sånn». Hun fikk lære dansetrinnene av han, på tross av han var svært dement. Men kunnskapen om dansen, den kom fram, den satt i kroppen.

Som det går frem av denne fortellingen er det en gjensidighet i situasjonen. Den ansatte har tilrettelagt for dans og står for organiseringa. Men deltakerne tar også ledelsen i situasjonen, for eksempel ved å invitere til dans og lære bort dansetrinn. I denne situasjonen ligger den sosiale omsorgen i å tilrettelegge ikke bare for aktivitet og relasjoner, men også for gjensidighet. Den ansatte fortalte at musikeren er en mann som har bruk for oppdrag, og det er noe av grunnen til at hun inviterer ham til å spille. Han kan bidra til å skape glede og fellesskap, og hun kan bidra til at han tjener penger han trenger. «Det er viktig å være omsorgsfull, tenke på alle. Hvem som trenger noen kroner», sier hun. Hun påpeker videre at dansen også har helt konkrete fysiske effekter. For det første

er det god trening av både muskler og balanse, og for det andre noterer hun seg at folk sover godt etter at de har danset.

Denne historien som den ansatte gjenfortalte så levende, gir gjenklang til en liknende historie beskrevet i doktorgrads-avhandlingen til den nederlandske samfunnsforskeren Annelieke Driessen (2019). Som beskrevet i kapittelet om tidligere forskning er hennes prosjekt å utforske erfaringer med glede og velvære blant personer med demens, og hvordan man kan legge til rette for dette. I de følgende avsnittene gjenforteller vi hennes beskrivelser og analyser <sup>3</sup>:

På det ene sykehjemmet der Driessen gjorde feltarbeid hadde to av de ansatte stelt til dans. Annenhver tirsdag ettermiddag satte Herr Zondag, en av dem som bodde på sykehjemmet, opp anlegget i inngangspartiet. Herr Richard, en annen beboer som gledet seg til dansen, hjalp til med å flytte bordene og sette fram stoler i en sirkel. Musikken – alt fra jazz, til foxtrot til nederlandsk folkemusikk – strømmet ut i gangen og inviterte til dans. Musikken bestod av blant annet kjente toner fra 40- og 50-talet som de som deltok gjerne kunne teksten på.

Å danse de avanserte trinna og det høye tempoet fra ungdommens dansesaler er ikke lenger mulig. Alle holder hverandre godt i underarmen for å sikre stabilitet. Stegene er mindre og saktere, og en stol er aldri langt unna. De som ikke går så støtt danser med en stol foran seg. De som ikke kan stå sitter på stolene. Når man legger til rette på denne måten, så står det ikke på evnene! Her er det masse potensiale for danseglede. Det krever bare litt tilrettelegging.

Når de ansatte lar seg rive med, kan de også ta del i dansegleden. Glede er smittsomt, glede er noe vi deler. Glede får fram det felles menneskelige ved oss. Å danse sammen skaper en annen relasjon enn den vanlige omsorgsgiver- og omsorgsmottakerrelasjonen. Joani, en av de ansatte, mente dessuten at den vanlige, daglige omsorgen blir av en annen kvalitet etter den felles dansen, fordi de vennskapelige og gode følelsene blir med videre i relasjonen.

For Driessen er dansetilstellinga et eksempel på at det er mulig og viktig å invitere til glede og gode øyeblikk. Beskrivelsen fra hennes feltarbeid har mange likhetstrekk med historien til den ansatte vi intervjuet i dette prosjektet. Begge beskriver hvordan musikken får fram kompetanse, minner og glede. De beskriver fellesskap og hvordan rollene og relasjonene mellom ansatte og beboere endres gjennom dansen. Forskjellen ligger i hvilken musikk og hvilken dans gruppa i Amsterdam og gruppa i den nordnorske bygda kan og gjenkjenner. Men begge eksemplene viser først og fremst at det er noe dypt menneskelig ved musikk og dans som ikke nødvendigvis krever fysikk, kognitiv kapasitet eller språk for å ha glede av. Alt som kreves er at noen legger til rette og inviterer.

## 5.5 Tur i hagen, sykkeltur og busstur

I datamaterialet finner vi mange eksempel på hvordan ansatte tilrettelegger for at folk kan komme seg ut på ulike turer, alt fra en spontan tur ut i sansehagen i tilknytning til en sykehjemsavdeling til lengre bussreiser. Slike aktiviteter krever svært ulik grad av organisering. At en ansatt går en tur rundt huset med en beboer som ønsker det kan gjennomføres nokså spontant uten særlig grad av organisering. Samtidig krever det at man har og tar seg tid til dette, og at man evner å spørre og lytte til om dette er et ønske. En av prosjektlederne fortalte dessuten om praktiske



Foto: Karoline O.A. Pettersen

## TILGANG TIL SANSEHAGEN

Vi har noen kvinner her som har stort behov for å gå ut. Men det er ikke helt trygt for dem å være ute alene med tanke på å finne veien hjem. Nå har vi organisert det slik at de kan bli fulgt til sansehagen og henta når de skal inn. En gang hadde de med pledd og kaffe og satt ute og kosa seg. For å komme ut til sansehagen må du gå gjennom demensavdelinga. Men det er ikke så bra å gå gjennom der og forstyrre. Derfor har vi organisert det slik at de kan gå gjennom korttidsavdelinga for å komme ut i hagen. Det skal også være koselig på altanen tilknyttet avdelingene og omsorgsboligene.

- Prosjektleder i Steigen

hindringer knyttet til plassering av sansehagen måtte løses for at folk skulle ha reell tilgang. Det kunne være små hindringer og nokså enkle løsninger, men det kreves en oppmerksomhet om at det er viktig for folk å få være ute, og en vilje til å tilrettelegge for å imøtekomme behovet.

I en av kommunene har frivillighetsentralen tilgang på en sykkel med passasjer seter som gjør det mulig for ansatte og frivillige å ta folk med seg på sykkel tur, som kanskje ellers ikke ville hatt forutsetninger for å komme seg ut på egne ben. Prosjektleder noterte seg imidlertid at denne sykkelen ikke ble brukt. Kartlegginga av ønsker og behov viste at flere kunne hatt lyst til å dra på sykkel tur. Derfor tok prosjektleder initiativ til å organisere et tilbud. Hun laget en oversikt over hvem som ønsket sykkel tur, og la til rette for at ansatte kunne få seg en luftetur og litt bevegelse – sammen med brukerne – i arbeidstida.

Som vi har beskrevet tidligere i rapporten har det også – i begge kommuner – vært arrangert mer omfattende bussturer på både én og flere dager, hvor folk har fått vært sammen ute på opplevelser. Dette krever mer omfattende organisering, men har vist seg å være både mulig og vellykket.

En av de ansatte vektla at det kunne være mye sosial omsorg i å gå en liten tur ut, en tur på kafé eller en liten tur på butikken.

Det er ikke særlig krevende å legge til rette for dette, men å få gå på butikken selv kunne være viktig og meningsfylt for mange. I tilfeller der til og med det å gå en liten tur utenfor huset kan være krevende, kunne ansatte ta med en blomst som vokser ute inn i stua. En ansatt fortalte om en bruker som ønsket seg en rose fra hagen, men var for svak til å gjøre det selv. At hun hentet rosen og lagde en liten bukett skapte stor glede for denne brukeren. Brukeren snakket om rosebuketten lenge og ble lettere til bens og lettere til sinns.

## 5.6 Sosial omsorg gjennom praktisk hjelp

I rapporten «Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen?» pekte Munkejord, Eggebø og Schönfelder (2017) på at sosial omsorg synes å være en blind flekk i norsk eldreomsorg, og at slik omsorg er nedprioritert sammenliknet med medisinske omsorgsbehov og praktisk bistand. Som tidligere nevnt påpekte forfatterne at det sosiale kan være viktigere for brukerne enn den praktiske bistanden de har vedtak om, for eksempel vasking (Munkejord med flere 2018). På denne måten beskrives praktisk bistand som noe annet, noe som er forskjellig fra sosial omsorg. På den ene siden kan man si at det å se folk og tilrettelegge for meningsfylte

## SYKKELTUR

Frivillighetssentralen har sykkel med plass til passasjerer. Det fungerte ikke i fjor, men jeg har tatt tak. Jeg tok et møte med den lokale sykkelklubben. I morgen skal jeg ha opplæring i bruk av sykkelen, og jeg håper det kommer folk som kan være sykkelvenn. Jeg skal selv være det, og nå har jeg laget en liste over brukere som kan tenke seg å være med på sykkeltur, hvem som kan tenke seg å sitte sammen med én til og hvem som kan tenke seg å bli med på tur og sitte alene i passasjeret. Vi har tenkt å organisere dette når det er fint vær og sommer. Jeg har bedt leder om at vi får gjøre dette i arbeidstida, som et helsefremmende tiltak for både ansatte og beboere. Jeg ser for meg at man kan få sol i ansiktet og vind i håret. Man kan ta en liten runde og kanskje kjøpe en kopp kaffe.

- Prosjektleder i Steigen



Foto: Mariann Johansen Lindi

aktiviteter og sosiale relasjoner er noe helt annet enn å vaske og hjelpe til med påkledning eller støttestrømpe. Men på den andre siden er det viktig å ha et blikk for at praktisk hjelp til påkledning for eksempel, også er et møte mellom to mennesker som kan gi en anledning til å se den andre og invitere til en samtale.

Praktisk hjelp kan være en forutsetning for deltakelse i meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner. En av de ansatte understreket for eksempel at lett tilgang til toalett kan være en forutsetning for å delta på arrangementer, og at dette kunne være en utfordring når de på grunn av koronapandemien organiserte aktiviteter ute. Det å anerkjenne slike praktiske behov og tilrettelegge, var avgjørende for deltakelse. I dette ligger også en form for omsorg. En annen ansatt vektla hvor viktig det er for folk at høreapparatet fungerer og la mye arbeid i å vedlikeholde og reparerer disse. Hun fortalte: «Det går på selve personen når du ikke hører. De blir så deprimerte og lei seg. Så med en gang jeg hører at det er noen som trenger hjelp så kommer jeg med en gang». Videre fortalte hun om en bruker som var særlig knyttet til henne og som bare ville at hun skulle hjelpe han med høreapparatet. Dette tyder på at den tekniske kompetansen og praktiske hjelpen som den ansatte bidrar med har vært et viktig grunnlag for å skape tillit i relasjonen. Den ansattes beskrivelser av hjelp til høreapparat, briller og bistand med gebiss og annen tannhelse viser hvor utsatte folk blir når slike grunnleggende hjelpemidler ikke fungerer. Når folk strever med å høre, se, bekymre seg for tilgang til toalett, eller tygge maten bruker man veldig mye krefter. Dette kan bidra til at hverdagen er vanskelig å få til og fungere og at aktiviteter og sosiale relasjoner er utenfor rekkevidde.

En ansatt fortalte om hvor viktig det er å trå varsomt og være fintfølede når man skal tilby hjelp. Hun erfarte at mange – særlig eldre menn – hadde et veldig sterkt ønske om å greie seg selv og derfor ikke alltid ønsket den hjelpen de kanskje kunne trenge. Den ansatte forklarte at det tok tid å komme inn på folk og finne måter å tilby hjelp på som gjorde det mulig å ta imot. Hun fortalte om flere eksempler på hvordan hun prøvde seg fram og var lydhør

overfor folk sine behov og reaksjoner. Dette krevde gjerne at hun hadde utviklet en relasjon til brukerne over tid. Tove Mentsen Ness og medforfattere (2014b) har intervjuet eldre menn i rurale områder i Norge om hvordan de opplever det å bli gammel. Et hovedfunn var at mennene de snakket med opplevde det som vanskelig å bli avhengige av hjelp. De hadde et sterkt ønske om å være uavhengige og selvstendige, og det kunne derfor by på store følelsesmessige utfordringer å akseptere at man trengte hjelp (Ness med flere 2014b). Den ansatte i eksemplet over hadde en tydelig bevissthet om dette, samt en lydhørhet og erfaring i å håndtere følelser og situasjoner på en måte som gjorde det mulig for folk å ta imot hjelp. Dette er en uvurderlig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene.

Et annet eksempel på hvordan praktisk og sosial omsorg veves sammen var en gammel kvinne som var svært urolig, men ble beroliget av å høre den kjente lyden av at noen tar oppvasken. Som den ansatte forklarte er det en liten jobb å ta oppvasken, men det hadde store verdi og fikk kvinnen til å sove rolig gjennom natta. Dette eksempelet illustrerer at oppvasken ikke kan reduseres til



Foto: Mariann Johansen Lindi



## HAN ER KNYTTET TIL MEG

En mann er spesielt knyttet til meg. Ifølge ham er det bare jeg som kan med høreapparatet. Han kom bare til meg når det skulle skiftes batteri og rengjøres. Jeg pleier å ta det fra hverandre, rengjøre og så montere det igjen. Da var han så stolt. Jeg må vente til Helene kommer, så han til de andre. Det var bare jeg som kunne.

Ansatt i helse- og omsorgssektoren

et husarbeid som må gjøres, og som kan utføres av hvem som helst. Snarere blir oppvasken en form for omsorg som gjør det mulig for den eldre kvinna å få dekket et primærbehov som søvn. Denne omsorgshandlingen forutsetter imidlertid at den ansatte vet at lyden av oppvask gjør kvinna rolig. Denne kunnskapen har hun fordi de har hatt en relasjon over tid og fordi den ansatte har lyttet og observert oppmerksomt. Som Driessen (2019) har pekt på i hennes arbeid om demensomsorg i Nederland, er det å kjenne noen en forutsetning for å gi god omsorg. For å kjenne noen må man ha tid til å investere i relasjonen, observere, lytte og prøve å forstå. Sensitiviteten og lydhørheten som kreves i godt omsorgsarbeid er en kompetanse det tar tid å opparbeide seg og det er ikke noe «hvem som helst» kan gjøre (Driessen 2019: 73-74). Å ta vare på erfarne og kompetente ansatte er derfor noe av det viktigste ledere i helse- og omsorgssektoren kan gjøre for å ivareta den sosiale omsorgen.

I sine forskningsarbeider om eldreomsorg vektlegger både Annelieke Driessen (2018) og Julia Twigg (1997; 2013) at sosial omsorg og praktisk hjelp ikke er to forskjellige ting, men at det relasjonelle og personsentrerte kan og bør integreres i praktisk hjelp. Driessen kritiserer tendensen til at dagligdagse aktiviteter som det å hjelpe noen ut av senga eller vaske seg blir redusert til en forutsetning for å delta i mer meningsfulle aktiviteter. Dagligdagse aktiviteter og praktisk hjelp kan være meningsfulle i seg selv, og det kan være et sted hvor relasjoner skapes. Todelingen mellom det praktiske og dagligdagse på den ene siden og det meningsfulle på den andre holder ikke alltid vann (Driessen 2019: 11).

## ETTER HVERT FÅR JEG HJELPE

Det er mange ungarer som har vært mye alene. Da må jeg ofte bruke lang tid på å komme innpå dem. Jeg kommer dit og prater litt med dem. Etter hvert får jeg hjelpe til med medisinen. De avviser ofte hjelp først, de vil klare seg selv. Det tar tid å få dem til å ta imot hjelp. Det kan være tunge trappetrinn, eller hjelp til å vaske kjøkkengulvet. En gammel samisk ungar som jeg jobber med sier: «Javel, kaptein», når jeg foreslår noe. Jeg har fulgt han opp over flere år. Nå er det mye enklere. Nå ringer han meg dersom han har problemer. (...) Jeg er veldig sensitiv for hva de trenger, og ser det ofte før de ser det selv. Når jeg er ute og kjører tur med dem og de hoster, så skjønner jeg hva som vil skje. Jeg stopper og ruller ned vinduet så de kan spytte ut. Jeg er observant, jeg ser hvor de putter nøklene og mobilen, og hjelper dem med å finne igjen ting. En mann som er veldig pertentlig hjelper jeg med slipset, og spør om jeg skal pute det under snippen slik at han ser ordentlig ut. Jeg er veldig rolig og kommer ikke busende på. Det er viktig.

Ansatt i helse- og omsorgssektoren

### 5.7 Sosial omsorg i koronaens tid

I metodekapittelet har vi beskrevet konsekvensene koronapandemien har hatt for forskningsprosjektet. I dette avsnittet vil vi si litt om hvilke konsekvenser koronapandemien har hatt for hvordan sosial omsorg kan gjøres. Aller først gjengir vi her et feltnotat som en av forskerne skrev under feltarbeidet i Tana i mars 2020, like før nedstengningen var et faktum:

I dag var det planlagt tur til bygdelagene i Austertana og Rustefjelbma, med avreise med frivillighetsbussen kl. 9. Ti på ni fikk jeg melding om at møtene var avlyst. Mange tanker raser gjennom hodet i disse koronatider. I går bestemte Danmark å stenge alle barnehager og skoler, og antall smittede i Norge økte fra vel 400 til over 600 på et døgn. Statsministeren vurderer å stenge skolene i Norge. Alle møter over 500 skal ikke avholdes. Bygdekafeene er jo relativt små møter, men de er for en sårbar gruppe. Eldre kan rammes hardere av koronaviruset og bli sykere. Slik sett kan det være veldig viktig å hindre møtepunkter

og risiko for spredning av viruset. På den andre siden er det en situasjon der frykten brer seg i befolkningen, nye tiltak innføres dag for dag. TV og radio er full av informasjon om viruset, og vi går mot en situasjon der folk blir redde for å møtes, møtepunkter avlyses og den enkelte blir sittende alene hjemme med sin bekymring. Kanskje blir telefonsamtaler den eneste muligheten for kontakt. På den andre sida er det helsepersonellet, de ansatte i tjenestene. Hvordan skal de disponere sine ressurser nå? De som reiser rundt og møter mange personer vil være i en større risiko for selv å bli syke, og for å smitte andre. Jeg får en telefon med oppdatering om hva som har skjedd. De har hatt et møte på rådhuset tidligere i dag. Det fysikalske instituttet har stengt alt og både frivillighetskafeene og bygdekafeene blir stengt inntil videre. Vi er med på en dugnad for å hindre smitte.

(Feltnotat 12. mars 2020).

Sitatet gir et tydelig bilde av følelsen av dramatikken som mange av oss kjente på i disse marsdagene i 2020. Her beskrives de raske endringene i smittesituasjon og tiltak, og følelsen av usikkerhet og redsel. Forskeren reflekterte dessuten over det som senere har vist seg som et viktig dilemma i håndteringen av pandemien: Hensynet til å hindre smittespredning, sykdom og belastning på helsevesenet på den ene siden, og de negative helsemessige konsekvensene av sosial isolasjon i en situasjon preget av usikkerhet og redsel. Senere i prosjektperioden var det flere ansatte som påpekte at de opplevde at smitteverntiltak i uforholdsmessig grad var blitt prioritert foran behovet for sosial kontakt og aktivitet i hverdagen. Slik kritikk har også vært fremmet i Tidsskriftet den norske legeförening: «Vi må finne en bedre balanse mellom fornuftige smittevernhensyn og god ivaretagelse av psykisk helse under pandemien, særlig fordi vi nå ser at situasjonen blir langvarig. Det er grunn til å spørre om langvarig isolasjon for den eldre befolkningen som helhet gjør mer skade enn nytte» (Westbye 2020). The European Fundamental Rights Agency (FRA) har påpekt at eldre er en gruppe som har blitt særlig hardt rammet av pandemien og restriksjonene, og

## ET FÅTALL SOM IKKE HAR NOEN

Under korona hadde vi ordna med telefonvenn, hjelp til handling og sykehjemmet hadde kjøpt inn Ipader slik at beboerne kunne få snakke med familien. Etter hvert ble det mulig å komme på besøk på sykehjemmet. Besøkende ble hentet ved døra og fikk komme inn på rommet. Vi har oppfordra barn til å sende tegninger, dikt og så videre til de som bor på institusjon og omsorgsboliger. Vi delte også ut påskeegg som en oppmuntring. Det var en «påskehare» som leverte påskeegg. Når det gjelder handling har vi bistått de som trenger det. Ellers har naboer vært flinke til å stille opp. Det er et fåtall som ikke har noen som hjelper dem.

Prosjektleder i Steigen

at dette potensielt innebærer diskriminering på grunn av alder (FRA 2020). Data Nordlandsforskning samlet inn i forbindelse med prosjektet «Aldring i koronaens tid» omkring et halvt år ut i pandemien (september 2020), viste at to av tre av de kommunale mellomlederne som svarte på undersøkelsen er enige i at kommunen har blitt dårligere til å fremme et aktivt og sosialt liv blant eldre under pandemien (Bliksvær, Andrews og Fabritius 2022, under publisering).

I begge kommuner ble det i løpet av prosjektperioden gjort et omfattende og kreativt arbeid for å bidra til sosial omsorg under pandemien, og for å gjenåpne tilbud så fort som mulig. Bygdekafeene ble, etter godkjenning fra fylkeslegen, gjenåpnet. For å ivareta smittevernet ble arrangementene så langt som mulig avholdt ute. Arrangementer ute viste seg å være så vellykka at man fortsatte med dette også når smittevernet tillot samlinger inne.

I regi av frivillighetssentralen i Tana ble en del personer fulgt opp via telefon og det ble gjennomført påskeaksjon og juleaksjon med leveranser av mat og hilsener. I Steigen ble det også organisert et tilbud om telefonvenn for personer som ønsket noen å snakke med, de som trengte det fikk tilbud om hjelp til å handle og sykehjemmet kjøpte inn Ipader slik at beboere kunne holde kontakten med familie og venner. Prosjektleder i Tana deltok også

i vaksinerings av befolkningen, og under de korte sosiale møtene med de som skulle vaksineres kom det tydelig fram at mange følte på et stort savn etter og behov for sosial interaksjon. Det kom også fram at mange hadde vært veldig redde for å bli smittet, og at mange derfor ikke hadde ønsket besøk eller hjelp selv når det var mulig. Prosjektleder understreket betydningen av at folk får sette ord på følelser, og at det er viktig å bli møtt og få uttrykke seg på sitt eget språk, det vil si samisk i mange tilfeller. Det å få sette ord på det som er vanskelig, få uttrykke følelser og bli lyttet til, er en viktig form for sosial omsorg. Dette er viktig under og i etterkant av en ekstremisituasjon som koronapandemien, men det er også viktig i dagliglivet ellers, og kanskje særlig for de av oss som har blitt gamle og opplever mange former for tap.

## 5.8 Oppsummering

I dette kapitlet har vi beskrevet eksempler på hvordan man kan legge til rette for aktivitet og fellesskap blant eldre. Felles for mange av aktivitetene vi har beskrevet i dette kapitlet er at de handler om ting som eldre kanskje har pleid å gjøre før, eksempelvis håndverk, dyrke poteter, røyke kjøtt, dra på fisketur, bøte garn eller lage kaffebål. Dette er aktiviteter som gjør at folk kan benytte kunnskap som sitter i kroppen etter et langt liv, og det vekker minner og skaper grunnlag for gode samtaler. Disse aktivitetene tar høyde for betydningen av sted, historie, interesser og kunnskaper. Som Eggebø, Munkejord og Schönfelder (2019) har pekt på er tilknytninga til havet og fjellet; fiske, høsting og jordbruk og deltakelse i lokalsamfunnet sentralt i fortellingene om hva det vil si å leve gode liv i alderdommen i Steigen og Tana.

Forskjellige former for fysiske aktiviteter, som dans, organisert trening og gåturer, kan også være viktige arenaer for fellesskap. På bygdekafeene i Tana ble både balansetrening og sosialt fellesskap trukket frem av brukerne som de to viktigste sidene ved bygdekafeene. Det sosiale og det fysiske henger sammen. Koplingen mellom det fysiske og det sosiale er også tydelig i aktiviteter som å plante blomster, spise god og meningsfylt mat

sammen, rense bær eller spille brettspill. Slike aktiviteter handler på den ene siden om god ernæring og finmotorisk trening, og på den andre siden om å skape en aktivitet og et fellesskap som har verdi i seg selv. Begge disse elementene er viktig i helsefremmende arbeid.

Enkle og hverdagslige aktiviteter som det å ta en kopp kaffe sammen, lage mat og spise sammen er en viktig form for sosial omsorg. Praktisk hjelp til vasking, påkledning, støttestrømper og høreapparat innebærer også et sosialt møte og en anledning til å observere, lytte og prate. Det å bli sett og lyttet til er en viktig del av den sosiale omsorgen, og slike møter kan dessuten gi viktig informasjon om andre omsorgsbehov. Dagligdagse aktiviteter og praktisk hjelp kan være meningsfulle aktiviteter i seg selv, og det kan være et sted hvor relasjoner skapes.

## UTTRYKKE FØLELSER PÅ EGET SPRÅK

Så øker følelsen av angst på grunn av usikkerheten og redselen for å bli smitta. Noen har angst, og så kommer koronaen i tillegg. Da blir du enda mer ensom og engstelig. Heldigvis har vi hjemmesykepleiere som er samisktalende. Jeg så hvor viktig det var å bli møtt på sitt eget språk. Vi har Nils som er til stede og lytter og kan språket og kjenner kulturen. Under vaksineringsen ble jeg enda mer bevisst på hvor viktig det er i den situasjonen vi er i. Å få sette ord på følelser på ditt eget språk. For det er da det kommer fram.

Ansatt i Tana



# STRUKTUR FOR SOSIAL OMSORG

Som beskrevet innledningsvis har formålet med de kommunale prosjektene i Steigen og Tana – og prosjektet «Aktiv og meningsfylt hverdag» – vært å styrke den sosiale omsorgen i kommunene. I Tana har dette vært gjort gjennom oppretting av et konkret sosialt tilbud, nemlig bygdekaféene. Her har prosjektleder jobbet systematisk med å utvikle innholdet i dette tilbudet, gjøre tilpasninger i forbindelse med koronapandemien og gjøre tilbudet kjent og tilgjengelig for målgruppene. Prosjekt sosial omsorg i Steigen kommune har hatt flere delmål hvor prosjektleder har jobbet systematisk med å skape en struktur og en kultur for sosial omsorg i kommunens helse- og omsorgssektor. I dette kapittelet vil vi beskrive strukturelle faktorer som kan bidra til å begrense eller fremme sosial omsorg som en integrert del av tjenestene. Her vil data fra Steigen være sentrale, siden dette prosjektet i størst grad har vært innrettet mot strukturelle betingelser og tiltak i organisasjonen, men vi analyserer også fram fellesnevnerne for begge prosjektene og benytter data fra begge kommuner.

## 6.1 Ledelse i helse- og omsorgstjenestene

Organisering og ledelse i kommunenes helse- og omsorgstjenester har vært en felles utfordring i begge prosjekter. Lederne og de ansatte vi har snakket med har en nokså samstemt oppfatning



av utfordringene. Manglende kontakt og oppfølging av både prosjektledere fra mellomledere og ledere, har vært et tema i begge kommuner. Lite systematisk oppfølging av ansatte synes å være generell utfordring i både Tana/Deatnu og Steigen. Det er lite daglig kontakt mellom ansatte og ledelsen, og de ansatte jobber selvstendig og på hver sin kant. I noen typer stillinger og arbeidsoppgaver fungerer dette bra, men med arbeidsoppgaver som krever koordinering kan det være en utfordring. Ledelse og ansatte fortalte også om manglende systematikk i arbeidet med kompetanseutvikling i organisasjonen.

En av virksomhetslederne fortalte at hun opplever at hun er tilgjengelig året rundt, mens de ansatte opplevde henne som utilgjengelig og fraværende. En av de ansatte fortalte: «Jeg ser ikke så mye til henne, hun har travle dager, og mye å gjøre. Det er mer tilfeldig om vi møtes. Men jeg vet at jeg har henne der, det er jeg veldig trygg på». For akkurat denne ansatte synes ikke mangel på daglig kontakt å være et stort problem, og vedkommende følte seg trygg på at hun hadde leder i ryggen dersom det skulle være behov for det. Men som beskrevet i kapittel 2 viser forskningen på feltet at det leders evne og mulighet til å inspirere og motivere

## PERSONALLEDELSE ER KREVENDE

Folk tror kanskje en i lederstilling er glamorøs, men man er ofte mellom barken og veden. Det er krevende å ha det overordna ansvaret for 130 pasienter. Jeg har vært i jobben en stund og lært mye. Når arbeidstilsynet melder om tilsyn beholder jeg roen, men det påvirker nattesøvnen noen ganger. Jeg er tilgjengelig året rundt. Jeg ville ikke anbefalt jobben til noen. Noe bør gjøres. Ansvaret må kanskje deles opp. Det er et for stort spenn i ansvar og kontroll. Personalledelse er et av de mest utfordrende områdene. Man skulle hatt kompetanse på organisasjonspsykologi. I grunnen er jeg sykepleier og veldig selvlært på personalledelse. Medarbeidersamtaler er en ting jeg har dårlig samvittighet for. Det er null sjanse å få systematikk og kontinuitet i medarbeidersamtaler for hele gjengen. Virksomheten er for stor, jeg klarer ikke å følge opp slik jeg ønsker.

- Ansatte med lederrolle i helse- og omsorgssektoren

## KOMPETANSEUTVIKLING

Det å bli ivaretatt som ansatt kunne vært mye bedre. Selvutvikling og kompetanseheving, medarbeidersamtale og rett person på rett plass. Det kunne hevet kvaliteten på tjenesten. Det blir ofte fokus på praktiske ting og lite kurs og konferanser. Det koster ikke så mye å ha interessante fagdager. Det er viktig med økt bevisstgjøring i jobben. Dessuten er det viktig å legge til rette når folk begynner i ny stilling. Måten man blir møtt på og tatt imot betyr mye. Om man blir møtt med et rom som er i kaos, selv må finne PC, og ordne med praktiske ting som burde vært på plass. Jeg har ennå ikke hatt tid til å sette meg inn i alle tingene, ulike program, som økonomisystemene, og andre ting. Det skal være prosedyrer på hvordan man møter nyansatte. Lederen min har sagt at hun har dårlig samvittighet. Hun skulle også gjerne ha sendt flere fra hjemmetjenesten på kurs.

- Ansatt

ansatte har stor betydning for om nye praksiser blir implementert i organisasjonen (Michaelis med flere 2010).

Opplevelsen av manglende kontakt og mulighet til oppfølging har med både med organisering og arbeidsmengde å gjøre. Flere ledere fortalte om en svært travel arbeidshverdag og at de har personalansvar for alt for mange ansatte. En påpekte at det rett og slett ikke var tid til å gjennomføre systematiske personalsamtaler, og at dette gav en følelse av utilstrekkelighet og dårlig samvittighet. Lederstillingen er både krevende og utakknemlig, påpekte en av informantene.

Både ansatte og ledere etterlyste mer systematikk i arbeidet med veiledning, evaluering, kompetanseheving og utvikling av gode hverdagsrutiner. Flere påpekte også at det manglet gode rutiner for å ta imot nyansatte. I prosjektet i Steigen var dette en av de tingene man jobbet med å få på plass, fordi det framstod som en forutsetning for arbeidet med å styrke den sosiale omsorgen.

Det synes altså å være behov for å jobbe med struktur og systemer i kommunene, og det kan tenkes å være en forutsetning ikke bare for sosial omsorg, men for utvikling og kvalitet i

tjenestene på alle områder. Basert på de gode erfaringene vi har gjort oss med kvalitative samtaleserier med prosjektledere og forskerkontakter, tror vi dette kan være en egnet modell å benytte i samarbeidsprosjekter hvor organisasjonsutvikling er formålet. Kvalitative samtaleserier mellom ledere på den ene siden og en ekstern ressursperson på den andre siden kunne vært en måte å bidra til at man ikke overveldes av hverdagens travelhet og kanskje greier å fokusere mer på strukturer og organisasjonsutvikling over tid.

## 6.2 Hvilke strukturer skal sosial omsorg integreres i?

Da prosjektleder i Steigen startet i jobben, ble det tydelig at helse- og omsorgsarbeidet i hjemmetjenesten og på omsorgsboligene var preget av noe mangelfull organisering. En viktig lærdom i oppstartsfasen av prosjektet var at det byr på utfordringer å implementere nye målsetninger og oppgaver når strukturene i organisasjonen og arbeidshverdagen i utgangspunktet er svake. For prosjektleder var dette både overraskende og frustrerende. Men frustrasjonen var også produktiv i den forstand at den dannet grunnlaget for en kreativ reorientering av prosjektarbeidet. Etersom prosjektleder ble kjent med organisasjonen og støtte på utfordringer og barrierer for prosjektarbeidet, vokste den fram en anerkjennelse av at det var nødvendig å gjøre et mer grunnleggende arbeid. Den sosiale omsorgen kunne vanskelig styrkes uten at det først ble gjort et systematisk arbeid med å etablere strukturer og rutiner i organisasjonen. Denne prosessen innebar en reformulering av både problembeskrivelse og løsninger.

I artikkelen «Post-Failure Success: Sensemaking in Problem Representation Reformulation» har Morais-Storz, Nhien Nguyen og Alf Steinar Sætre (2020) beskrevet hvordan en organisasjon kan lære av og lykkes etter at man i første omgang har mislykkes med innovasjonsarbeid. Evnen til å reformulere forventninger, problembeskrivelser og løsninger i møte med virkeligheten synes å være avgjørende. Slik reorientering må gjøres underveis

i innovasjonsprosessen, ikke i ettertid, for at man skal kunne dra nytte og lærdom av det når man mislykkes. I følge Morais-Storz (2020) og medforfatterne, er ledelsens evne til å tilrettelegge for læring avgjørende. I prosjektet i Steigen arbeidet prosjektleder svært selvstendig, uten tett oppfølging fra leder i det daglige prosjektarbeidet. Reorienteringen ble derfor drevet framover av prosjektleder selv, i tett dialog med forskerkontakten gjennom den kvalitative samtaleserien. Samtaleserien synes å ha vært avgjørende i prosessen med å reformulere forventninger, problembeskrivelser og løsninger i Steigen.

Reorienteringen innebar en erkjennelse av at det var nødvendig å etablere noen rutiner og strukturer før man for alvor kunne ta fatt på arbeidet med å styrke den sosiale omsorgen. Et slik arbeid ble muliggjort av at prosjektleder, i tillegg til prosjektlederjobben, hadde en deltidsstilling som koordinator i organisasjonen. Innenfor denne stillingen gjorde hun et systematisk arbeid med å lage rutinebeskrivelser og arbeidslister for ansatte, brosjyrer til nye brukere og beboere og systematisering av journalføringen. Dette arbeidet med strukturer og rutiner ble gjort i tett dialog med andre



Foto: Karoline O.A. Pettersen

ansatte i organisasjonen, og den dialogorienterte måten å jobbe med strukturer og rutiner på synes å ha bidratt til at rutinene i stor grad ble tatt godt imot og har skapt en større trygghet i det daglige arbeidet (se også Vestvatn 2020).

## 6.3 Å bygge systemer og strukturer

I løp av prosjektperioden ble det arbeidet med etablering av rutiner som skulle skape trygghet i arbeidshverdagen, systematikk i arbeidet og sørge for at brukerne fikk dekket sine behov både når det gjelder helsehjelp, praktisk hjelp og sosial omsorg. Følgende rutinebeskrivelser og rutiner ble utarbeidet:

- Lister over hvilke arbeidsoppgaver som skal gjennomføres i løpet av den aktuelle vekten
- Huskeliste for dokumentasjon i journalsystemet
- Liste over bestilling av nødvendig utstyr og hjelpemidler til hver enkelt beboer
- Huskeliste for matbestilling
- Tjenestestandard for praktisk bistand
- Rutinebeskrivelse for rengjøring og vedlikehold av hjelpemidler
- Velkomstbrev til nye beboere i de ulike omsorgsboligene
- Retningslinjer for å melde inn nye behov
- Oppgaveliste for primærkontakter og sekundærkontakter
- Informasjonsskriv til nyansatte og vikarer
- Rutinebeskrivelse for kommunikasjon med pårørende
- Verktøy for samtale om brukernes interesser og behov for aktivitet og fellesskap
- Aktivitetskalender for sykehjemsavdelinger og omsorgsboliger
- Ukeplan for sykkelturer, oversikt over frivillige og hvem som ønsker å være med på tur

Som det framgår av listen over er det i løpet av prosjektperioden gjort et svært omfattende arbeid for å bidra til gode rutiner og systematikk i arbeidet i helse- og omsorgssektoren. Ifølge

prosjektleders vurdering var utarbeidelse av rutiner en forutsetning for å kunne drive utviklingsarbeid i organisasjonen, og dermed også en forutsetning for å styrke den sosiale omsorgen. Som prosjektleder formulerte det: «Det ble tydelig at det var mye som måtte ryddes opp i for å gjøre de ansatte trygge og klare for å tenke ut over de tradisjonelle oppgavene».

Rutinebeskrivelser er viktig, men dersom den sosiale omsorgen skal styrkes kan det ikke bare være snakk om beskrivelser av allerede eksisterende rutiner. Det må også gjøres en jobb med å skape rutiner for en praksis som i mindre grad har vært prioritert. Som prosjektleder formulerte det: «Primærkontaktene skal sørge for at brukerne får de tjenestene de skal ha og at dette blir dokumentert. Mye av dette handler om det vanlige vi gjør, men vi må få bakt inn dette med sosial omsorg». I gjennomgangen av rutinebeskrivelsene noterer vi oss at det synes å være praktiske og helse relaterte oppgaver som har fått mest plass, og at konkrete formuleringer om sosial omsorg nok kunne vært tydeligere til stede. Et eksempel på at det er jobbet med å sette ord på



Foto: Mariann Johansen Lindi

## DETTE ER SÅ BRA!

Det var en bruker som fortalte om livshistorien sin og noen andre som kom og hørte på. Det ble et godt møte! Jeg snakket med den ansatte og sa hvor bra jeg synes det var. Jeg skrev på en beskjed på arbeidslista om at han skulle få tilbud om å komme seg ut på ettermiddagskaffe hver dag. Om han faktisk blir med to ganger i uka så er det supert. Jeg sa til den ansatte at det er så bra at hun ser disse tingene. De ansatte er trygghere nå, ting er mer på plass og det er så bra!

- Prosjektleder

sosial omsorg i etablerte rutiner er at prosjektleder i samarbeid med tildelingskontoret i noen tilfeller har gjort ulike former for sosial omsorg til en del av vedtakene. Men dette synes ikke å være gjennomgående, og reflekterer nok de prioriteringene som er tydelig etablert både på nasjonalt og lokalt nivå i helse- og omsorgstjenestene i Norge, nemlig at sosial omsorg – eller aktivitet og fellesskap som det heter i «Leve hele livet» – er et lite prioritert område. Slike etablerte praksiser er det ikke realistisk at en prosjektleder i en kommune vil kunne endre gjennom et enkelt prosjekt.

I løpet av prosjektperioden har prosjektleder utarbeidet rutiner for kartlegging av interesser blant brukerne på omsorgsboligene, laget aktivitetskalender for avdelinger og omsorgsboliger og ukeplan for sykkelturer. Dette arbeidet har vært lettere å få gjort enn andre målsetninger i prosjektet, fordi dette er oppgaver hun har kunne utføre selv. I løpet av prosjektperioden gjennomførte hun samtaler med brukere om deres interesser og ønsker, systematiserte disse og gjorde en innsats for å imøtekomme ønskene. Ansatte på dagsenteret har fortalt om et tilsvarende systematisk arbeid for å kartlegge interesser blant brukerne.

Både prosjektleder og dagsenteransatte har understreket at man ikke bare må sette i gang aktiviteter som man tror vil være meningsfulle. Personsentrert omsorg handler om å først finne ut hva som er meningsfylt for hver og en. Derfor ble det jobbet for å sette slike jevnlig samtaler og kartlegginger i system. Her

er det viktig å erkjenne at ønsker og behov endrer seg og at nye brukere kommer til, og at dette derfor er et kontinuerlig arbeid. Ansvarer ble lagt til primærkontaktene, og prosjektleder fortalte om hvordan hun også jobbet systematisk med å følge opp og støtte primærkontaktene og andre ansatte i deres nye arbeidsoppgaver på dette punktet, ved å motivere, fremheve god praksis og dokumentere i arbeidslistene.

Prosjektleder fortalte om et konkret eksempel fra en nabokommune som kan bidra til å sette sosial omsorg i system. Her får alle ansatte lønn for 10 timer per halvår som ikke ligger i turnusen. Formålet er at dersom det plutselig er tid, så skal man bruke den tida til å ta med folk på tur eller gjøre noe sosialt. De skriver ned og dokumenterer hva de gjør. «Dersom alle ansatte gjør det, så blir det timer til sammen».

Verktøyet som prosjektleder utviklet inneholdt en rekke eksempler på aktiviteter som man kunne spørre direkte om, men også åpne spørsmål som legger til rette for at folk kan formulere egne ønsker. På listen over konkrete forslag stod lese, bli lest til, lydbok, bake, håndarbeid, spille spill, sangstund, trim, bingo, dans, høre på musikk, kryssord, konserter, teater, stelle med blomster, male, noen å snakke med, velvære, andakt, tur med buss, trilletur i nærmiljøet, gåturer i nærmiljøet, se på tv, mimregruppe fra gamle dager, matopplevelser, frelsesarmeen og besøkshund. Når det gjelder ønsker som folk selv formulerte ble følgende oppsummert i kartleggingen på en av omsorgsboligene:

- Savner en flaske vin på en lørdagskveld
- Det er koselig med litt besøk
- Samling med å synge/høre på musikk fra før i tiden
- Ønsker at dagsentertilbudet skulle vært gratis
- Savner gamle kjente
- Skulle ønske jeg kom meg ut og på besøk til gamle kjente
- Jeg skulle ønske at noen kunne trille meg på tur til butikken
- Jeg ønsker meg en ny radio



- Jeg savner trim
- Mer bingo
- At noen kommer litt oftere innom og har tid til en prat
- Jeg savner slekt og venner
- Savner kjæresten min
- Savner hjemplassen min
- Savner mer sosialt samvær
- Savner de gamle aktivitetene. Snekring og være på havet

Mange av ønskene på denne lista er svært konkrete og det krever ikke så mye å ta med noen en tur på butikken for eksempel.

Men savn er også et gjennomgangstema. Savnet etter venner og kjærester – som kanskje er døde – er det ikke noe konkret å gjøre med. I disse tilfellene handler sosial omsorg om å la folk få snakke om dem og det de savner, lytte, bekrefte og kanskje snakke om hvor vidt det er noe som kunne gjort savnet lettere å bære. Slike samtaler – om savn og andre ting i livet som kan være vanskelig å leve med – forutsetter imidlertid noe mer enn rutinebeskrivelser. Det er noe som muliggjøres eller ikke i relasjonen mellom mennesker. Dette kommer vi tilbake til i neste kapittel om kultur for sosial omsorg.

## 6.4 Forankring, veiledning og motivering

Prosjektleder i Steigen brukte mye tid på å skape tillit og forankring gjennom formelle og uformelle møter med ansatte (se også Vestvatn 2020). Da prosjektleder begynte i jobben opplevde hun at det var en del uro og usikkerhet i organisasjonen. Det hadde over en lenger periode vært mye utskifting, særlig blant lederne, og det hadde vært gjennomført flere omorganiseringer med varierende grad av forankring hos de ansatte. Prosjektleder brukte mye tid på å møte, lytte til og snakke med de ansatte. Hun organiserte personalmøter, personalsamtaler med hjemmehjelpene og var tilgjengelig for uformelle samtaler. Hun understreket mange ganger hvor viktig det var at de ansatte følte seg sett og verdsatt,



Foto: Mariann Johansen Lindi

at de fikk lov til å fortelle om frustrasjoner og vanskeligheter i jobben. Dersom de ansatte ikke følte seg sett, så greide de heller ikke se brukerne, erfarte hun og påpekte: «De ansatte må få hodet over vannet for å være i stand til å spørre brukerne om hva som er viktig for dem». Prosjektleder var også veldig oppmerksom på hvor viktig det var å bekrefte og støtte ansatte som viste vilje til å bidra i jobben med å styrke den sosiale omsorgen. Samtidig forsøkte hun å veilede på en pedagogisk og imøtekommende måte når det var ting som ikke fungerte så bra.

Det var også viktig å sørge for at de nye rutinebeskrivelsene ble forankret i personalgruppen. Listen over primærkontaktoppgaver for eksempel, har de ansatte vært med på å utarbeide. Noen gav tilbakemelding om at de syns det var unødvendig fordi de kunne denne jobben. Men etter hvert var det flere som var fornøyde med tydeligere rutiner og gav tilbakemelding om at det skapte større trygghet og forutsigbarhet i jobben. De kunne kjenne seg trygge på at de gjorde det de skulle og at andre gjorde sine oppgaver.

Da prosjektleder satte i gang arbeidet med å styrke tilhørighet og den faglige rollen til hjemmehjelpene startet hun med å ha personalsamtaler med alle i gruppen. Da kom det fram at det var første gang noen i organisasjonen hadde snakket med dem

## ANSATTE TRENGER Å BLI SETT

De ansatte føler seg ikke sett eller hørt. Det er en slags sorg, en arbeidssorg. Man bruker en tredjedel av døgnet på jobb, og det er så viktig at man føler seg sett. Jeg sitter og lytter og sier «jeg hører hva du sier» og bekrefter og støtter dem. Det er først når man blir sett, hørt og anerkjent for den jobben man gjør at man har lyst til å gjøre en god jobb. Mange kan også komme til meg å snakke, fordi jeg tar tak i ting og legger til rette for trygge veier når de står fast. Dersom de under morgenrapporten er uenige og krangler, kan det ha konsekvenser for hvordan man møter brukerne. Spenningene vil ligge i kroppen og i måten man møter brukerne på. Brukerne vil ikke nyte godt av oss dersom vi ikke selv har det bra og kjenner at vi har lyst til å gå på jobb og blir tatt vare på og respektert på jobb.

- Prosjektleder i Steigen

## MILJØET KAN SNUS!

Denne uka følte jeg meg så heldig. To av dem som var på jobb denne uka har en helhetlig måte å tenke på. Jeg har snakka med dem og spurt om de kunne gjøre noe som har med aktiviteter og fellesskap å gjøre. De var så blide og klare for oppgaven. De laget for eksempel en kasse hvor brukerne kunne skrive ned ideer og legge oppi. Da får vi inn forslag fra dem som ikke tør si fra direkte. Jeg sa fra til den ansatte om en bruker som jeg var bekymret for, og hun hadde fulgt opp. Det er så deilig. Så enkelt er det egentlig. Jeg var så oppløfta over hva de hadde tatt initiativ til og fått til. Miljøet kan snus!

- Prosjektleder i Steigen

på denne måten, og at de syns det var en positiv opplevelse å få fortelle om jobben, bli sett og hørt. Alle var positive til det arbeidet som skulle igangsettes, men det måtte følges opp: «Jeg har hatt mange telefonsamtaler og en tydelig veiledningsfunksjon for dem». Når det gjaldt hjemmehjelpene ble det også satt i gang en helt ny organisering av arbeidet. I stedet for å dra direkte til brukerne i private biler og med private klær, fikk hjemmehjelpene nå helsesenteret som oppmøtested, benyttet tjenestebiler og fikk arbeidsklær og smittevernsutstyr. De ble også med på faste møter med hjemmesykepleiere og helsefagarbeidere. De fikk dessuten i oppgave å bidra til dokumentering av arbeidet de utførte og behov de observerte hos brukerne. Hjemmehjelpene fanget ofte opp behov og endringer hos brukerne, og det er viktig at dette formidles videre til tildelingskontor og primærkontakter.

### 6.5 Dersom tid – sosial omsorg i andre rekke

I analysen av data har vi notert oss at uttrykket «dersom det er tid» går igjen i den kvalitative samtalerien med prosjektleder i Steigen. Sosial omsorg beskrives gjentatte ganger som noe de ansatte skal gjøre dersom de har tid til overs. Eksempelvis ble det sagt at «jeg framsnakker at all overskuddstid skal gå til sosial

omsorg», «jeg vil at ekstratid skal brukes på sosial omsorg» og at «hjemmehjelpene kan gå en luftetur rundt huset sammen med bruker dersom man ikke bruker opp all tiden på vasking». Prosjektleder fortalte om hvor viktig det var å vise forståelse for de ansattes arbeidsbelastning, men samtidig snakke med dem om hva som kan gjøres dersom de har tid.

Å snakke om sosial omsorg som noe som skal gjøres dersom man har tid innebærer at sosial omsorg er en oppgave som kommer i andre rekke etter at andre oppgaver – som for eksempel vasking – er utført. Som forskerkontakten kommenterte i en av samtalene: «Jeg merker meg at vi snakker om sosial omsorg som noe man gjør 'dersom vi har tid'. Men poenget [med prosjektet] er jo at slik skal det ikke være lenger! Det skal være en oppgave på lik linje med alle de andre viktige oppgavene. Dersom det er tidspress, så må vi diskutere hvordan vi prioriterer i fellesskap og med skjønn i den aktuelle situasjonen».

Det at selv lederen for et prosjekt om sosial omsorg snakker om dette som noe som kommer i andre rekke – som skal gjøres dersom man har tid – tolker vi som et tydelig uttrykk for at sosial omsorg ikke prioriteres gjennom strukturelle føringer i helse- og omsorgssektoren. Prosjektleder er ikke i posisjon til å komme med

## AMBASSADØRER FOR SOSIAL OMSORG

Å forankre sosial omsorg i vedtakene er en mulighet. Eller man kan bruke overskuddstid. Eller man kan bruke hele hjemmetjenesten som ambassadører for sosial omsorg. Det å være ambassadør handler om at man benytter anledningen når man er hos folk til å snakke med den enkelte om hva som er viktig og hva de savner, og så informere om det som finnes og legger til rette for deltakelse. Det betyr altså ikke at man nødvendigvis arrangerer noe selv. Dersom de ansatte ikke vet hva de skal gjøre, så er vi flere som kan finne ut hvordan vi kan gi et tilbud. Dersom de synes det er vanskelig kan vi ha veiledningsgrupper om hvordan de kan få tak i hva brukerne ønsker seg. Vi kan ta en kopp kaffe og spørre hva de liker å holde på med. Det er viktig. Men bevisstgjøring om sosial omsorg er noe som også må modnes hos de ansatte, og vi må komme tilbake til det igjen og igjen.

- Prosjektleder i Steigen

pålegg overfor sine kolleger. Eventuelle pålegg om å omprioritere oppgaver og ressurser i tjenestene måtte ha kommet fra ledelsen. Det hun kan gjøre er å «framsnakke» sosial omsorg som noe som skal gjøres dersom man har tid. På denne måten utnytter prosjektleder det handlingsrommet som finnes gitt den posisjonen hun og prosjektet har i organisasjonen. Men samtidig er det et symptom på at sosial omsorg i all hovedsak ikke er noe som måles, telles eller vedtas og derfor havner det i andre rekke. Som prosjektleder selv påpekte: «Sosial omsorg kommer i andre rekke. Det er så lite målbart».

Å bevisstgjøre ansatte om viktigheten av sosial omsorg og hvordan det kan gjøres innenfor rammene av arbeidshverdagen er viktig for å fremme en god omsorgspraksis i organisasjonen. Som Tobba Sudmann (2017: 3) har påpekt, er det viktig at ansatte har god kunnskap om helsemessige effekter av fysisk og sosial aktivitet, og hvordan de kan legge til rette for dette i det daglige. Men når sosial omsorg plasseres i kategorien over ting som skal gjøres dersom man har tid, har det også noen klare begrensninger i den forstand at det ikke kan prioriteres når arbeidshverdagen er travel. Arbeidshverdagen i helse- og omsorgssektoren preges gjerne av mange og komplekse oppgaver, store hjelpebehov og begrenset med tid. Som prosjektleder fortalte i en samtale med forskerkontakten: «Nå er det bare så sykt hektisk. Vi mangler folk. Det er flere brukere som fungerer dårligere og trenger mer oppfølging».

I løpet av prosjektperioden ble hjemmehjelpenes arbeidshverdag omorganisert (se Vestvatn 2020). Omorganisering kan skape et mulighetsvindu for endring. Som prosjektleder påpekte: «Skal vi få det på plass så er det nå når vi omorganiserer». Men som en del av

## HVA VI KAN FÅ TIL NÅR DET ER TID

Det jeg prøver å snakke med folk om er at jeg skjønner at det er travelt i hverdagen. Men vi skal skape en forståelse av hva vi kan gjøre når det er tid. Da steiker vi vafler og tar fram Ludo.

- Prosjektleder i Steigen

## DET ER SUPERT MED EFFEKTIVITET

Jeg framsnakker at all overskuddstid skal gå til sosial omsorg. Skal vi få dette på plass så er det nå når vi omorganiserer. Jeg sa til [mellomleder] at det er supert med effektivitet. Jeg er enig i det. Men vi må tenke på brukerne. Er det en halvtime til overs så skal ikke folk gå videre, men bruke den tida til det brukeren syns er viktig. Når det er overskuddstid, kan de gi meg en tilbakemelding om hvordan de brukte den tida og hva brukerne ville. Med en gang vi begynner med ny organisering og ny dokumentering, så vil det være avgjørende å få tilbakemelding fra de ansatte om hvordan de løste det og hva de gjorde. Dersom det ikke er overskuddstid, så er spørsmålet hva de gjorde av sosial omsorg som en del av oppdraget. Vi vil at hjemmehjelpene skal veilede brukerne og la dem være med å jobbe dersom de er i stand til det. Hva som er viktig for brukerne selv er til syvende og sist det avgjørende spørsmålet.

- Prosjektleder i Steigen

omorganiseringen skjedde det også noe annet. Fra mellomleders side synes omorganiseringen å være motivert av hensynet til økt effektivitet. Vi har notert oss at i de faglige samtalene i denne perioden skjer det en endring i måten prosjektleder snakker om sosial omsorg på. Forbeholdet om at dette skal gjøres dersom man har tid synes å bli tydeligere. Sosial omsorg synes å bli plassert enda tydeligere i andre rekke. I møte med en effektivitetstenkning som mellomlederen representerer, synes sosial omsorg å bli presset ut på sidelinjen. Mangel på tid synes heller ikke alltid å være problemet. Det handler også om fokus, oppmerksomhet og vilje til å prioritere sosial omsorg når det faktisk er tid. Prosjektleder påpekte: «Når de ansatte sier at de ikke har tid, så er det ofte ikke der skoen trykker. De prioriterer noe annet dersom de ikke får tydelige beskjeder». Det påpekes i intervjuer at ansatte også i en del tilfeller går før den avsatte tida i vedtaket er brukt opp. Fra mellomleders perspektiv synes dette å være et argument for økt effektivisering i organisasjonen. Prosjektleder prøver derimot å argumentere for at denne tiden skal gå til sosial omsorg. Men prosjektleder har ingen formell myndighet, og de føringene som legges fra ledere og mellomledere er avgjørende.

## 6.6 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på hvordan sosial omsorg må forankres i ulike strukturer i helse- og omsorgssektoren. Både i Steigen og i Tana/Deatnu synes helse- og omsorgstjenesten å være preget av noe manglende fokus på strukturer, rutiner og systematisk oppfølging av ansatte. Denne situasjonen gjør det krevende å gjennomføre prosjektarbeid som involverer mange aktører og ulike grupper ansatte. Tidligere forskning på implementering av nye retningslinjer og praksiser i organisasjoner har vist at det er krevende å etablere endringer, og at barrierer for implementering både blant enkeltpersoner, den sosiale konteksten, og i organisasjonen og i de ytre omgivelsene (Grimshaw med flere 2004; Skogøy 2019). Dette understøttes også av våre data.

Mangelfulle strukturer, rutiner og oppfølging fra ledere skapte større utfordringer i Steigen enn i Tana. Prosjektleder i Tana har etablert et konkret tilbud – bygdekafeene - som hun i samarbeid med prosjektgruppen har kunne jobbe selvstendig med og hatt stor grad av kontroll over. Også i Steigen var det mulig å jobbe svært selvstendig med noen av prosjektets målsetninger. Prosjektleder gjorde et systematisk arbeid med å kartlegge behov og interesser hos alle brukere ved omsorgsboligene og organisere et tilbud som svar på de ønskene som kom frem i kartleggingen. Hun arbeidet også med å koordinere aktiviteter i regi av frivilligheten og informere om eksisterende aktiviteter gjennom en aktivitetskalender.

Men i Steigenprosjektet var imidlertid de fleste målsetningene i prosjektet avhengig av en rekke ansatte så vel som ledernes innsats. Derfor måtte prosjektarbeidet og målsetningene reformuleres og justeres. Prosjektleder valgte å prioritere et arbeid med rutinebeskrivelser og personalsamtaler for å skape forutsetninger for å styrke den sosiale omsorgen. Rutiner og strukturer er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å styrke den sosiale omsorgen. Å systematisere det arbeidet som allerede gjøres er en ting, men prosjektleder har ikke mandat og myndighet til å pålegge ansatte nye oppgaver eller prioritere



oppgaver knyttet til sosial omsorg. Når lederne i organisasjonen ikke i tilstrekkelig grad gav signaler om at sosial omsorg skal prioriteres, har prosjekt begrenset handlingsrom. Dette kom til uttrykk ved at prosjektleder i Steigen stadig snakket om sosial omsorg som noe de ansatte skulle gjøre dersom de hadde tid. Mangel på tid dukket stadig opp som begrunnelse for at sosial omsorg ble nedprioritert. Samtidig ble et potensielt overskudd av tid - «dersom vi får tid» - en måte å snakke om hvilke kontekster sosial omsorg faktisk skulle gjøres. Analysen av data viser at effektivitetspress i tjenestene påvirker mulighetene for sosial omsorg. I en hverdag der kommunale tjenester skjæres ned og effektiviseres, blir sosial omsorg i praksis en umulighet når det bare skal gjøres dersom man har tid. Samtidig ble det tydelig at det ikke alltid var mangel på tid som var problemet, men snarere fokus, oppmerksomhet og vilje til å prioritere sosial omsorg når det faktisk er tid. Sudmann (2017: 3) har slått fast at «Hjemmetjenester, dagtilbud og institusjonsomsorg bør pålegges å dokumentere fysisk og sosial aktivitet på samme måte som de dokumenterer medisinformbruk og kosthold». Våre analyser understøtter dette. Krav om rapportering og dokumentasjon må komme fra nasjonale myndigheter og implementeres i hele helse- og omsorgssektoren fra departementer til kommuner og avdelinger.

# KULTUR FOR SOSIAL OMSORG

Som vi har vist i kapittel 5 manglet det ikke gode eksempler eller ideer til hvordan man kan tilrettelegge for meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner blant eldre i Steigen og Tana. Samtidig er det åpenbart, når vi har fulgt prosjektene i begge kommuner, at det kreves noe mer enn gode ideer for å yte sosial omsorg. I kapittel 6 pekte vi på en mangel på strukturer for sosial omsorg, både i form av nasjonale føringer og lokale systemer. Analysene viser med all tydelighet at strukturer er en nødvendig forutsetning for å styrke den sosiale omsorgen, men samtidig viser data også at gode strukturer og eksempler ikke er tilstrekkelig. Det kreves noe mer, og hva dette «noe» er vil vi forsøke å sette ord på i dette kapittelet. For det første kan det handle om enkeltansattes tilnærming til jobben og brukerne, og evnen til å se andre og skape gode relasjoner. Men enkeltansattes vilje og evne til å se andre, henger også sammen med om man selv føler seg trygg, sett og verdsatt i jobben. Summen av enkeltansattes tilnærming og praksis, ledelsen og ansattes tilnærming og praksis overfor hverandre, utgjør kulturen på arbeidsstedet. Som vi skal gå nærmere inn på i dette kapittelet synes det nødvendig å etablere en kultur for sosial omsorg i tillegg til struktur.



Foto: Mariann Johansen Lindt

## 7.1 Forståelser av sosial omsorg blant ansatte

I følge Sudmann (2017: 3) er «kunnskapsmangel i tjenestene om positive helsemessige og sosiale effekter av lav til moderat aktivitet en stor utfordring (...) [og] de ansatte må få kunnskap om hvordan dette kan ivaretas gjennom daglige rutiner og samværsformer». Kunnskapsmangel kan nok være tilfelle i mange sammenhenger og for mange enkeltpersoner, all den tid sosial omsorg er så lite prioritert i utdanningene, i nasjonale føring og lokale praksiser. I analysen av våre data ser vi imidlertid tydelig at mange ansatte har stor bevissthet og kunnskap om sammenhengen mellom sosial omsorg, helse og livskvalitet. Ansatte som har deltatt i dette prosjektet synes å ha en tydelig forståelse av at sosial omsorg må være en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tre ansatte forstod sosial omsorg slik:

- Leder for tildelingskontoret: «Hva jeg tenker når jeg hører ordet, det er jo på en måte den, den sosiale biten tenker jeg. At du blir sett og hørt for mer enn de medisinske behovene du har. At den sosiale biten er en viktig del av den hjelpen vi trenger og den omsorgen vi har behov for».
- Leder for helse- og omsorg i kommunen: «Det er å ivareta det som går utover de vanlige prosedyrene (...). Det går på det mellommenneskelige. Å ivareta hele personen utover det såret de eventuelt har».
- Folkehelsekoordinator: «Sosial omsorg er noe annet enn vaskehjelp. Det handler om sosiale behov, det å ha menneskelig kontakt og dele opplevelser med noen. Det å få besøk av naboen, få lov å fortelle og høre sin egen stemme».

I alle disse eksemplene defineres sosial omsorg som noe annet enn vasking, medisinske behov, det som går ut over «de vanlige prosedyrene». Vasking, sårstell og andre former for praktisk og medisinsk hjelp er tydelig forankret i prosedyrer og rettigheter. Sosial omsorg er gjerne negativt definert, som noe annet enn det vanlige. Forståelsen til disse informantene av hva sosial omsorg er,

er nok så lik: Det handler om å bli sett som menneske, å få dekket sosiale behov, det mellommenneskelige, det å ha kontakt med folk i nærmiljøet, få lov til å fortelle og «høre sin egen stemme». Sosial omsorg forstås av informantene som et helt grunnleggende menneskelig behov, som noe som er avgjørende for psykisk og fysisk helse og som må inngå i omsorgsarbeidet.

## 7.2 Se, spør og lytt

Skjemaet for kartlegging av interesser blant brukerne, og systematiseringen av slike jevnlig samtaler er et viktig ledd i å lage hverdagspraksiser, rutiner og systemer for sosial omsorg. Men det kreves også at de ansatte evner å spørre og lytte på en måte som gjør det mulig for brukerne å fortelle om og sette ord på sine ønsker og behov. En av de ansatte eksemplifiserte dette med å fortelle om en samtale hun hadde hatt med en stille og tilbaketrukket mann i forbindelse med interessekartleggingen. Hun hadde forklart hvorfor hun ville snakke med han og spurt om han trivdes. Mannen hadde svart at han hadde det godt og avsluttet med et «men» som ble hengene i lufta. Da hun spurte «men hva?» kom det fram at han følte seg ensom og skulle ønske han kunne

## DET BETYR NOE HVORDAN DU SPØR

Som en del av interessekartleggingen på omsorgsboligene, hadde jeg en samtale med en stille mann. Han gjør ikke så mye ut av seg. Vi snakket sammen og jeg sa hvorfor jeg gjerne ville snakke med han. «Trives du? Hvordan har du det her?» spurte jeg. «Jeg har det nå godt, men....» Svarte han. «Men hva?» spurte jeg. Han svarte at han av og til føler seg ensom og fortalte at han skulle ønske at han kunne bestemme selv hva han skulle ha på seg. «Har du sagt det til de som jobber her?» spurte jeg. Nei, det hadde han ikke. Da sa jeg at jeg skulle snakke med primærkontakten slik at de kunne gå gjennom klesskapet sammen og henge fram det han liker best. Han var en veldig reflektert mann, men poenget er at det betyr noe hvordan du spør spørsmålene.

- Prosjektleder i Steigen

bestemme selv hva han skulle ha på seg. Dette hadde han ikke tidligere sagt fra til de ansatte om. Hun hadde videre observert mannen og sett at han var dårlig til beins. Derfor hadde hun spurt om han kunne tenke seg å delta på stoltrim. Dette hadde han lyst til. Poenget med historien, fortalte den ansatte, var at det er avgjørende hvordan man stiller spørsmål og hvordan man møter folk. Det å ta seg tid, stille konkrete spørsmål og vente på svarene kan være en forutsetning for få informasjon om hva som er viktig for den enkelte og hvilke ønsker og behov de har.

Utsagnet til den eldre mannen «jeg har det godt, men...» peker på noe av det kompliserte som ligger i det å være avhengig av andre mennesker. Selv om han har det godt, peker utsagnet på at det finnes en annen side av saken, noe som ligger i det lille ordet «men» som blir hengende i luften. Det er noe som ikke er så bra, men som han kanskje er usikker på om han kan si noe om eller gjøre noe med. Kanskje var han usikker på om han står i posisjon til å klage, eller til å be om noe. Å bo på institusjon innebærer å være avhengig, og dermed at man har i en posisjon hvor man føler at man får noe som man bør være takknemlig for. Når den ansatte ikke bare spør mannen, men stiller oppfølgingsspørsmål, tar seg tid, observerer og venter på svar som det kanskje tar tid før kommer, så stiller hun seg åpen for svarene hans og for å endre på omsorgspraksisen. I samtalen viste den ansatte vilje til å komme mannen i møte nettopp med å si at hun skulle viderefordre hans ønsker og legge til rette for at hans ønske om å bestemme selv hva han ville ha på seg ble ivaretatt. Dette eksemplet illustrerer at det å aktivt artikulere sine behov ikke nødvendigvis er enkelt. Det krever at man har et bevisst forhold til hva man ønsker og trenger, og at man opplever å ha et sted å sette ord på og formidle dette. Det krever at noen spør, oppriktig lytter etter svarene og er villig til å komme en i møte.

En ansatt i Tana fortalte en historie om da hun jobbet på sykehjem: En av beboerne der var en kvinne som var dement og svært urolig om natta. Hun vandret rundt, ville ikke legge seg og hadde det ikke godt. Det krevde mye ressurser fra de ansatte å roe henne ned og prøve å få henne til å sove, og sovemedisinerte gjorde bare

situasjonen verre. Kvinna hadde samisk bakgrunn og hadde bodd i gamle da hun vokste opp, fortalte den ansatte. Å sove sammenkrøllet på et reinskinn – tett i tett med andre mennesker – i en liten og mørk bygning var det som var kjent og trygt for henne. På sykehjemmet var det store åpne rom og veggene var hvite, sengetøyet var hvitt. Den ansatte fortalte at hun tok med seg noen reinskinn hjemmefra og la på gulvet på rommet til kvinna. Der la hun seg ned ved siden av henne. Kvinna roa seg ned og sov god. Med denne historien ville den ansatte formidle hvorfor og hvordan kunnskap om lokalsamfunnet og de livene folk der har levd, og kunnskap om enkeltpersoners bakgrunn og historie, er så viktig for jobben i helse- og omsorgstjenesten. Kunnskap og evnen til å sette seg i den andres situasjon gjorde at hun kunne tolke den demente kvinnas behov. Videre hadde den ansatte ressurser og kreativitet til å handle på bakgrunn av dette, og lyktes i å gi omsorg og ivareta kvinnens helse og livskvalitet i en vanskelig situasjon.

I flere sammenhenger påpekte ansatte i Tana at man hadde behov for å rekruttere flere samiskspråklige sykepleiere. En ansatt fortalte:

Det var ei dame som ropte etter vann, og de forstod ikke hva hun sa så hun fikk ikke hjelp. Da jeg kom og ga henne vann, så drakk hun to store glass. Jeg har sagt til dem at de må skrive ned noen ord på samisk, slik at de kan forstå hva folk sier. Det er så mange samiske brukere og det er ikke alle som snakker så godt norsk. Når de snakker om det dagligdagse snakker de oftest samisk. Men de fleste ansatte er utenlandske [uten samiskkompetanse]. Hvordan kan de klare å kommunisere med de eldre? [...]  
Sjefen har spurt meg om en kartlegging etter at jeg sendte en bekymringsmelding og ba om vurdering i forhold til om det var nok samisktalende.

Det er viktig å påpeke at det å snakke samisk i møte med helse- og omsorgstjenester er en rettighet man har i samisk språkforvaltningsområde (jmfør Sameloven § 3.5). Å være gammel og trenge hjelp kan være en sårbar livssituasjon, hvor konsekvensene av å ikke bli forstått blir veldig store. Som de

ansatte er inne på, kan det være særlig viktig å kunne snakke og bli forstått på sitt førstespråk når man opplever kognitiv svikt og andrespråket blir vanskelig tilgjengelig eller forsvinner. Det er også viktig å kunne bruke sitt eget språk når man skal sette ord på ting som er vanskelig. For å yte sosial omsorg må man kunne se, spørre og lytte. Da må man kommunisere på et felles språk, i det minste på et grunnleggende nivå. Dette innebærer ikke bare språkkompetanse, men også en grad av kulturforståelse og sensitivitet.

### 7.3 Blomstene som skulle plantes - oppgave eller aktivitet?

I kapittel 5 har vi beskrevet en rekke eksempler på hvordan sosial omsorg kan gjennomføres i praksis, og fokusert på hendelser hvor man har greidd å skape meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner. Men i datamaterialet har det også dukket opp noen utfordringer i tilknytning til noen av disse aktivitetene. Analysene viser på hvilke måter det som ved første øyekast ser ut som enkle og gode forslag, likevel kan være krevende å gjennomføre. Her vil vi trekke frem en fortelling som illustrerer hvordan sosial omsorg i praksis kan gjøres, og som viser hvordan tilnærmingen til omsorgsarbeidet kan være nokså forskjellig fra person til person. En av de ansatte vi har intervjuet fortalte om en hendelse ved et sykehjem hun hadde jobbet ved tidligere:

Jeg hadde et møte med beboerne om planting av blomster. Hvilke blomster de ville ha, om de vil være med å plante og hvordan de vil ha det. De var veldig engasjerte og glade. Geranium, stemorsblomster, margeritter, begonia, hengelobelia, det ville folk gjerne ha. De snakka om når man bør plante, hvordan de hadde hatt det hjemme og vi hadde en ordentlig fin samtale om dette. De skulle få bestemme blomster og jeg hadde bestilt voksduger sånn at de kunne få plante selv inne på bordet.

I en senere samtale fortalte hun, med frustrasjon, om hvordan det hadde gått med blomsterplantinga. Hun hadde selv handla inn blomster, jord, voksduger og alt som trengtes, men hadde



ikke hatt tid til å gjennomføre aktiviteten. Hun hadde skrevet ned i kalenderen hva hun hadde forberedt, og at nå måtte de kose seg sammen med brukerne og la dette bli en lystbetont aktivitet. Men senere den dagen hadde noen av de andre på avdelinga plantet blomstene på egenhånd. «Jeg ble så fortvilet!», fortalte den ansatte som hadde forberedt blomsterplantingen. Hun hadde prøvd å forklare hva som var tanken med blomsterplanting: Det var en aktivitet beboerne hadde ønsket seg og planlagt, og som de gledet seg til å ta del i. I intervjuet reflekterte den ansatte rundt hendelsen: «De skjønner ikke hva det handler om. Jeg vet at arbeidslistene mangler essensen, nemlig hva som er viktig for brukerne selv».

I dette eksempelet forklarte den ansatte hvordan hun i samarbeid med beboerne har planlagt å plante blomster. Planlegginga, samtalen, minnene og forventningen om å plante blomster hadde stor egenverdi for både prosjektleder og beboerne. Hun hadde deretter handlet inn det nødvendige, og forberedt slik at beboerne selv skulle kunne være med og plante. Hun hadde også skrevet i kalenderen hvordan de andre ansatte skulle følge dette opp. Deretter viser det seg at noen av de ansatte har plantet blomstene, uten å involvere beboerne. Den ansatte vi intervjuet var frustrert fordi noen av de andre ikke hadde sett den sosiale omsorgen som ligger i å planlegge og gjennomføre i fellesskap. Fordi hun har planlagt sammen med brukerne, visste hun noe om hva som var viktig for dem. De ansatte som hadde plantet blomstene alene hadde ikke vært med på planlegginga. Det kan tenkes at de har sett på blomsterplanting som en oppgave, ikke

## JEG BLE SÅ FORTVILET!

Jeg hadde handlet inn jord, blomster, voksdunker og alt vi trengte. Jeg hadde hatt flere samtaler med brukerne hvor vi hadde planlagt blomsterplantingen. De gledet seg veldig til denne aktiviteten. Jeg skrev i kalenderen hva jeg hadde forberedt og at de som var på vakt skulle plante blomster sammen med brukerne. Men så hadde de som var på jobb planta alle blomstene alene.

- Ansatt i helse- og omsorgssektoren

## KJEMI OG KONTAKT

Det handler om kjemi og kontakt. Dersom jeg skaffer blomsterkasser og frø, vil de plante sammen med brukerne? Det er vanskelig å få de ansatte til dette. De må være motiverte og oppleve det som meningsfylt selv også.

- Prosjektleder i Steigen

en fellesaktivitet, og at den sosiale omsorgen lå i resultatet fordi blomstene forskjønner omgivelsene og bidrar til et godt miljø. Vi kan ikke vite hva som var intensjonen til de andre ansatte ved informantens tidligere arbeidssted, men eksempelet viser at man kan ha svært ulike forståelser av hva omsorg er og hva som er viktige arbeidsoppgaver.

Et annet viktig poeng med dette eksempelet er det relasjonelle i tilknytning til aktiviteten. Gjennom samtale og konkret forberedelse har den ansatte signalisert at hun er interessert i å gjøre denne aktiviteten sammen. Men det arbeidet hadde ikke de som var på jobb den aktuelle ettermiddagen gjort, og de kan ha signalisert at de hadde det for travelt, og at blomsterplantinga bare var enda en oppgave på lista. I så tilfelle har aktiviteten kanskje ikke samme appell for beboerne. Hvem vil vel belaste andre ved å gjøre hverdagen deres enda mer travel? Aktiviteter er ikke meningsfylte uavhengig av hvem man gjør dem sammen med. Det meningsfylte er minst like mye knyttet til det relasjonelle som selve aktiviteten, og den felles gleden en slik aktivitet kan innebære er en viktig forutsetning for at det skal være noe man har lyst til å gjøre. Informanten avsluttet historien med å påpeke hvor avgjørende det er med kjemi og kontakt mellom bruker og ansatt. Selve aktivitetene kan settes i system, og man kan jobbe systematisk for å skape en felles kultur for sosial omsorg. Men kjemi i mellommenneskelige relasjoner er det vanskelig å forankre i prosedyrer og systemer.

En annen utfordring som flere av de ansatte vi har intervjuet trakk frem, var at det synes å være en holdning blant enkelte om at eldre brukere ikke greier å gjøre ting selv eller delta i aktiviteter og at

det derfor ikke var noe poeng i å legge til rette for deltakelse og aktivitet. En av prosjektlederne påpekte at dette var en uheldig holdning som kan være til hinder for sosial omsorg og sa: «En av de andre ansatte hadde sagt at brukerne ikke greier det uansett. Men det handler om at når vi ikke legger til rette, så greier ikke brukerne noe. Men dersom vi legger til rette, så kan de». En annen ansatt i organisasjonen fortalte et eksempel som viser at eldre selv kan ha internalisert holdningen om at de ikke greier noe lenger: «Mange vil ikke prøve og man må motivere veldig mye. I alle fall i starten, før de får troen, prøver og finner ut at de faktisk får det til. Vi har hatt veldig mange som har sagt ´tenk at jeg klarte å bake det her, at jeg har fått det her til nå´.» Denne ansatte uttrykte en bevissthet om at flere har mistet troen på egne evner, men velger å motivere heller enn reproducere antakelsen om manglende evner.

## 7.4 Å føle seg velkommen

I prosjektgjennomføringen i Tana har man investert mye tid i å gjøre bygdekaféene kjent i lokalsamfunnet og for aktuelle deltakere. Prosjektleder har formidlet i lokalavisa og på sosiale media. Å organisere skyss for de som trenger det har også vært et viktig og tidkrevende arbeid. Vissheten om at det finnes et arrangement og egnet skyss, for eksempel en bygdekafe hvor man har tilbud om å bli hentet, trenger imidlertid ikke være nok til at man deltar. Prosjektleder har derfor investert tid i å ringe til folk å fortelle og invitere, og har erfart at for noen kan det å bli personlig invitert være en forutsetning for å delta.

Flere av deltakerne i dette prosjektet har snakket om hvordan det å bo i små lokalsamfunn der man kanskje kjenner de fleste, betyr at man gjerne har mange ulike roller overfor de samme personene. Man kan kjenne noen som bruker, nabo, bestemor til en av ens egne barns lekekamerater, som en del av ens egen slekt, eller som en del av en familie som har bodd i bygda i alle år. Kjennskapen til stedet og menneskene som bor der kan være viktig for å se folk i lys av deres historie og de relasjonene de inngår i. Dette kan også handle om å forstå gamle konfliktlinjer, og ta høyde for disse når man organiserer aktiviteter og sammenkomster. Flere av de

ansatte vi har intervjuet har beskrevet slik kunnskap om stedet og relasjonene som en stor styrke og en viktig forutsetning for jobben.

Datamaterialet vi har analysert i dette prosjektet har vist hvordan språk- og kulturkompetanse kan være en forutsetning for å danne relasjoner med enkelte av brukerne. En ansatt fortalte at det bare var hun som fikk stelle en av brukerne, og hun begrunner dette med at hun har språk- og kulturkompetanse, og vet noe om miljøet og stedet og livet til den aktuelle brukeren. For mange eldre med samisk og kvensk bakgrunn kan tilliten til det offentlige være lav. Det at ansatte har språk- og kulturkompetanse kan være helt nødvendig for å gi hjelp eller for å få til et aktivitetstilbud hvor folk kjenner seg velkommen.

## 7.5 Grenseløst arbeid

Når vi etablerer relasjoner til andre mennesker - gjennom å se, lytte, anerkjenne og hjelpe noen over lang tid – skaper det gjerne en følelse av forpliktelse. Det gjelder også i profesjonelle relasjoner, som relasjonen mellom brukere og ansatte. Det relasjonelle synes å være en forutsetning for å yte det Kitwood har kalt



Foto: Karoline O.A. Pettersen

## EN FØLELSE AV AT NOE VAR GALT

Jeg kan finne på å stikke innom hos en bruker dersom jeg får en uro, en følelse av at noe er galt. En gang kjørte jeg forbi en bruker og så at rullegardinene var nede. Det skulle den ikke vært. Jeg kjørte tilbake for å se, og låste meg inn med nøkkelen som ligger i nøkkelboksen. Der lå hun bevisstløs. Jeg ringte jeg 113. Da berga jeg et liv. Det har også skjedd før. Jeg hadde fått en følelse: Du er nødt til å snu.

- Ansatt i helse- og omsorgssektoren

personsentrert omsorg. Relasjonelle forpliktelser slutter imidlertid ikke ved arbeidsdagens slutt. Innenfor omsorgsforskningen er omsorgsarbeid av denne grunnen beskrevet som «grenseløst». Ansatte vi har intervjuet har satt ord på hvordan omsorgsarbeidet og de relasjonelle forpliktelsene strekker seg ut over arbeidstida. En ansatt fortalte: «Jeg kan finne på å stikke innom om jeg får en uro på at noe er galt». Hun fortalte om en gang hun hadde kjørt forbi huset til en bruker og sett at rullegardinene var nede på et tidspunkt de ikke pleide å være det. Hun hadde kommet seg inn i huset og fant personen bevisstløs på gulvet og fikk ringt etter hjelp. I dette tilfellet ble følelsen av forpliktelse ut over arbeidstida et spørsmål om liv og død.

Det med å ta ansvar også utenfor arbeidstida er komplisert. Samtidig beskrev den samme ansatte også en veldig aktiv form for oppmerksomhet når hun var på jobb. Hun fortalte at hun gjerne visste hva brukerne trengte før de sa noe, fordi hun kjente dem så godt. Hun bygget tillit i relasjonen ved å se folk og komme deres behov i forkjøpet. Sosial omsorg innebærer en form for menneskelighet, empati og oppmerksomhet rettet mot andre som kan være vanskelig å avgrense til arbeidstiden.

En annen ansatt fortalte: «Jeg har også tatt med folk privat på aktiviteter. Fritida er ikke så dyr at jeg ikke kan ta et gammelt menneske med». For akkurat denne ansatte synes dette å være et valg som ikke koster henne mye, og som gir glede for henne ved å glede andre. En annen ansatt fortalte: «Flere av hjemmehjelpene er flinke, og de setter seg ned for å ta en kaffe selv om det går på

privattida». Dette utsagnet kan tolkes dithen at det å være flink i jobben innebærer å strekke omsorgsansvaret og forpliktelsene ut over arbeidstida. Det kan være problematisk dersom det skapes en kultur i virksomheten for at det å bygge relasjoner, ta seg tid til en samtale eller ta med brukere på meningsfulle aktiviteter er noe man gjør på fritida. Poenget til de ansatte, slik vi fortolker samtalen med dem, syntes ikke å være at dette er noe ansatte skal og bør gjøre. Men det fullt mulig at organisasjonen og enkeltansatte tilrettelegger for meningsfulle aktiviteter innenfor arbeidstida og det kan og bør organiseres som en del av den daglige drifta.

## 7.6 Oppsummering

I dette kapittelet har vi analysert fram hendelser og situasjoner som viser noe av det kompliserte i å legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Eksemplene vi har beskrevet har nokså ulik karakter, men en fellesnevner er at de har et ubesvart spørsmål knyttet til seg: Ligger den sosiale omsorgen i det å organisere eller ta initiativ til aktiviteter, eller ligger den sosiale omsorgen i eldres (og ansattes felles) samvær og felles opplevelse av aktiviteten? Aktiviteter kan oppleves som meningsfulle for eldre, eller ikke. De kan utgjøre en opplevelse av felles sosiale erfaringer med andre, eller ikke. De kan være ønskede aktiviteter, eller ikke. Kanskje ligger ikke den sosiale omsorgen i det å organisere meningsfulle aktiviteter i seg selv – selv om den kan gjøre det. Den sosiale omsorgen kommer kanskje snarere til syne i eksempelet med den ansatte som spør og lytter til hva den eldre mannen på institusjon ønsket seg. Han vil gjerne velge klærne sine selv, og han vil delta på trim. Han har dermed et ønske om å delta på en meningsfylt aktivitet, men den sosiale omsorgen som den ansatte yter, handler like mye om å spørre ham hva han vil og lytte etter svaret, som å legge til rette for selve aktiviteten.

Eksemplene vi har beskrevet her viser også spennet mellom det som kan planlegges for og forankres i dokumenter, vedtak og arbeidsinstruksjoner, og det som handler om mer grunnleggende menneskelige relasjoner, oppmerksomhet og vilje og ønske til å

gjøre godt for andre. Oppmerksomhet og andreorientering kan forankres i profesjonsroller, oppgaver og utdanninger, men det handler også om personlige egenskaper, følelse av forpliktelse og også overskudd til å gjøre dette sosiale omsorgsarbeidet. Den fintfølende tilnærmingen og oppmerksomheten som i mange sammenhenger er en forutsetning for omsorgsarbeidet, er det ikke så enkelt å forankre i arbeidsinstrukser og lister. Sensitiviteten og lydhørheten som kreves i godt omsorgsarbeid er en kompetanse det tar tid å opparbeide seg og det er ikke noe «hvem som helst» kan gjøre (Driessen 2019: 73-74). Å ta vare på erfarne og kompetente ansatte er derfor noe av det viktigste ledere i helse- og omsorgssektoren kan gjøre for å ivareta den sosiale omsorgen. Det er mulig å jobbe på organisasjonsnivå for å utvikle en kultur som anerkjenner, verdsetter og utvikler slik kompetanse i fellesskap.

# FRIVILLIGHET FOR SOSIAL OMSORG

Det er store statlige forventninger knyttet til økt frivillig innsats. I stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Meld. St. 15 (2017 –2018)) og «Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet 2015–2020» løftes frivilligheten fram som en viktig ressurs også i helse- og omsorgssektoren. Historisk sett har frivilligheten i omsorgssektoren i Norge vært mindre omfattende enn i andre deler av Europa, og frivillig innsats er et viktig supplement til det offentlige tilbudet.

Frivillig arbeid forstås her som ubetalte innsatser i regi av en organisert aktør; lag og foreninger, frivilligsentraler, sykehjem, barnehager med mer. I tråd med internasjonal begrepsbruk rommer begrepet «frivillig arbeidskraft» ikke uformelle tjenester mellom naboer eller familiemedlemmer (Wollebæk, Selle og Lorentzen 2000). Frivilligheten kan imidlertid også framtre spontant og uorganisert, for eksempel når enkeltmennesker og grupperinger som ikke er del av frivillige organisasjoner gjør frivillig arbeid, såkalt fristilt frivillighet (Lorentzen 2000: 8).

Frivillig innsats er slik forstått som organisert eller uorganisert ulønnet arbeid som blir gjort av fri vilje, og som kommer personer eller grupper utenfor egen familie og husstand til gode (Førland 2015). Frivillig omsorg er den delen av den samlede frivilligheten som handler om ulønnet innsats rettet mot personer utenfor egen





familie, og som på grunn av sviktende helse eller manglende evner trenger hjelp og støtte (Førland 2015). Her er det viktig å skille mellom frivillig omsorg rettet mot personer utenfor egen familie og den uformelle og ulønnede omsorgen som familiemedlemmer yter for hverandre i kraft av sine familieforpliktelser, men også av fri vilje. Når vi i dette kapitlet diskuterer frivillig innsats, frivillig arbeid og frivillig omsorg er det arbeidet de frivillige yter for personer utenfor egen familie som blir tematisert.

I dette kapitlet er fokuset på frivillig innsats i helse- og omsorgssektoren i Tana og Steigen. Basert på intervjuer med lederne for de to prosjektene, frivillighetskoordinator i Steigen, samt frivillige i de to kommunene vil vi i de neste avsnittene se nærmere på hvordan frivilligheten i Tana og Steigen er organisert, hvem de frivillige er og hvilken betydning frivilligheten har for sosial omsorg i de to kommunene.

## 8.1 Hvem er de frivillige i Tana og Steigen?

Slik det kommer fram i intervjuer med frivillighetskoordinatorerne i de to kommunene, er de fleste som jobber som frivillige litt eldre innbyggere, ofte pensjonister, som kjenner lokalsamfunnene godt og har stort engasjement for menneskene i nærmiljøet. Den typiske frivillige er kvinner i pensjonsalder som er aktive i lag og foreninger, men også personer som fortsatt er i jobb bidrar som frivillige. Selv om det er mange som stiller som frivillige er det likevel stort behov for flere frivillige særlig i eldreomsorgen i både Steigen og Tana/Deatnu.

Frivillighetskoordinator i Steigen forteller at det er vanskelig å rekruttere frivillige og at noe av grunnen til det kan være at folk er redde for å binde seg til noe fast. Det jobbes for å informere potensielle frivillige om at frivillig innsats ikke trenger å være så forpliktende og at de kan selv bestemme hvordan og hvor ofte de ønsker å bidra.

At de frivillige har et ønske om å selv kunne bestemme når og hvor mye de skal bidra, er en problemstilling som annen forskning på frivillig arbeid peker på (se for eksempel Lorentzen og Tingvold

## NÅR DET PASSER FOR DEG

Nei jeg tror, jeg tror de er redde for å binde seg opp til noe. Så jeg prøver mange ganger å si at, du trenger jo, hvis du er besøksvenn så kan du gjøre det når det passer for deg. For det er ikke noe noen andre skal styre. Det er når det passer for deg at du kan være besøksvenn. Og, men jeg tror det er litt det der at de er redd for et ansvar, altså for stort ansvar, at det er noe som blir pålagt dem å gjøre på en måte. At, ja, nei men jeg tror det er noe sånt.

- Frivillighetskoordinator, Steigen.

2018). Dette gjelder særlig frivillig innsats i eldreomsorgen og spesielt i tilfeller når fagfolk formulerer de praktiske og faglige premissene for den frivillige innsatsen. At frivillige får mulighet til å selv bestemme sitt bidrag kan være en mulig løsning på samordningsutfordringene i sektoren. Samtidig kan sitatet i boksen vise til en annen utfordring knyttet til frivilligheten som ikke nødvendigvis handler om tid, slik frivillighetskoordinator tolker det. At flere er redd for å forplikte seg til regelmessige besøk kan også handle om frykten for å bli for betydningsfull for et annet menneske, noe som igjen kan skape dårlig samvittighet dersom man ikke har muligheten til å opprettholde kontakten. Denne frykten kan på sin side være et uttrykk for en individualisering blant de eldre og det motsetningsfylte ønske om å både bidra og kunne selv styre egen tid.

Videre kommer det fram i intervjuer med frivillige at de tror at mange flere kunne stilt opp dersom de hadde blitt spurt direkte:

Men det må kanskje et lite puff til, og da kommer man først inn i det, og så ser man hvor givende det er for en selv. Jeg gleder meg like mye til tirsdagene til å dra til sykehjemmet som de som jeg kommer til. Det er jeg sikker på (Frivillig).

Flere av de frivillige er både bidragsytere og deltakere i de ulike aktivitetstilbudene slik det kommer fram i dette intervjuet. Både frivillighetskoordinator og folkehelsekoordinator forteller at de som melder seg som frivillige er folk med store nettverk, og folk som er

veldig aktive med å både bidra, rekruttere til frivillig arbeid og delta i de ulike tilbudene.

Kjennskap til lokalsamfunnet er for mange veien inn i frivilligheten. Dette gjelder for frivillige i begge kommunene. Det å ha god kjennskap til lokalsamfunnet gjør det lettere å få kontakt med eldre, enten de bor på institusjon eller er hjemmeboende. For kjenner man lokalsamfunnet har man alltid noe å prate om. God kjennskap til lokalsamfunnet gir også økt forståelse for behovene til de eldre, enten det handler om praktisk hjelp eller behovet for å komme seg ut og være sosial. Flere av de frivillige har selv vokst opp i kommunen og har venner og bekjente som bor på de kommunale institusjonene. En av de frivillige vi intervjuet forteller at han besøkte en venn på boenheten og det var slik han begynte å være ofte der. I tillegg kjente han en god del av dem som bodde i omsorgsboligene og kom lett i prat med folk: «Det begynte det med at jeg var der på besøk hos [venn], og så kom jeg nå i prat med både betjening og [beboerne]». På denne måten ble eksisterende relasjoner med personer i lokalsamfunnet som fikk større omsorgsbehov, en vei inn i frivilligheten for denne mannen.

## 8.2 Motivasjon for å delta i frivillig arbeid

Mange av de frivillige er både frivillige og deltakere i de ulike tilbudene som for eksempel matlaging og sang i boenhetene, bygdekafe, balansetrening, ulike turer og utflukter. Når frivillige blir spurt om hva som motiverer dem til å delta i frivillig arbeid, trekker de frem ønsket om å glede andre, men også den store gleden de

### FOR MEG ER DET GIVENDE

For meg er det veldig givende å være frivillig. Når jeg snakker med folk som er med oss på aktivitetene vi stiller i stand, så gleder de seg veldig til vi kommer. De er så takknemlige og glade når vi kommer, de sier at vi snart må komme igjen.

- Frivillig.

selv opplever ved å se at deres innsats blir satt pris på. Muligheten til å være der for andre og bidra med frivillig innsats fyller også et behov hos de frivillige selv.

Men gleden ved å være frivillig handler ikke bare om å glede andre. Under koronanedstengingen ble besøkene ved omsorgsboliger og sykehjem stanset. En av de frivillige fortalte hvor mye hun selv hadde savnet de eldre på omsorgsboligene som hun pleide å besøke som frivillig. Da de endelig kunne gjenoppta kontakten var hun svært glad, og som hun selv uttrykte det: «Det gir oss veldig mye tilbake. Jeg har ikke villet unnvære den kontakten vi har med dem. Det å være der i lag er fantastisk». Det er en gjensidig glede i de sosiale treffene mellom de frivillige og beboerne, og relasjonene har stor betydning for alle involverte. De frivillige kommer på besøk for å yte omsorg, men forteller også om å få mye tilbake.

### 8.3 Oppgaver og aktiviteter de frivillige bidrar med

Et av de mest populære aktivitetstilbudene som avvikles ved hjelp av frivillige er et månedlig tilbud for personer med demens. Tilbudet organiseres i samarbeid med kommunen og er statlig finansiert med det formål å bidra til å utsette institusjonalisering for eldre personer med demens. Det er en liten gruppe av faste brukere som benytter seg av dette tilbudet. I tillegg er det pensjonister som deltar som frivillige. De frivillige står for skyss og er ressurspersoner. De lager mat sammen med deltakerne, spiser

## DA VI KOM TILBAKE

Da vi kom tilbake etter koronanedstengningen var det en kvinne som sa at hun ikke hadde trodd hun skulle få se oss igjen. Hun er over nitti år. Hun ble så glad for å se oss igjen etter alle disse månedene. Det har vært så sårt at vi ikke har kunnet være der, at vi ikke har kunnet gi dem en klem eller holde dem i hånda. Det var veldig koselig å komme tilbake. Veldig koselig.

- Frivillig

sammen og har fokus på sosialt samvær og hyggelige stunder. En av de frivillige forteller at han har deltatt i dette aktivitetstilbudet i fire-fem år og at han opplever aktiviteten som meningsfylt og viktig for både deltakerne og for ham selv.

Andre aktivitetstilbud som drives av frivillige er ukentlige besøk i omsorgsboligene. To av de frivillige vi intervjuet forteller at de stiller i omsorgsboligene hver fjortende dag med bakst, kaffe og sanghefte, og sørger for god stemning og deltakelse. Noen ganger leser de fra årbok og avis, andre ganger organiserer de frivillige bingo. Det å lese fra årbøkene får beboerne i tale, og de forteller gjerne om hendelser og kjentfolk. Det er flest kvinner som deltar i disse treffene og det handler om at det er flest kvinner som bor på enheten. Men når det er bingo kommer også mennene. Til jul er det julekveldsmat med hjemmebakst brød og pålegg. De frivillige forteller at de får mange positive tilbakemeldinger på den frivillige innsatsen de gjør i omsorgsboligene og de får mye igjen for det selv. De opplever glede av å kunne bidra til en god stemning blant beboerne og føler seg ønsket og betydningsfulle.

Frivillige bidrar også med kjøring til og fra aktiviteter, besøkstjeneste og praktisk hjelp som for eksempel snømåking og matinnkjøp. Denne innsatsen er særlig viktig for hjemmeboende eldre som kan ha vanskelig for å komme seg til og fra aktiviteter på egen hånd eller få utført praktiske oppgaver, særlig om vinteren. Videre organiserer de frivillige i samarbeid med kommunen julefester for eldre og andre innbyggere som ønsker å delta, og bidrar til disse festene med både praktisk hjelp til gjennomføringen, men også med kjøring og henting til aktiviteten.

## 8.4 Koordinering av frivilligheten

I begge kommunene er det frivillighetskoordinatorer som har ansvar for koordinering av frivilligheten. I Tana/Deatnu er leder for prosjektet også ansatt i en 50% stilling som leder for Frivillighetssentralen, mens i Steigen har frivillighetskoordinator en 100% stilling. I begge kommunene samarbeider frivillighetskoordinatorerne med andre instanser som for eksempel

## JEG ORGANISERER SJÅFØRER

Jeg organiserer sjåfører som kan kjøre folk til aktiviteter. Jeg snakker med hver og én hver eneste uke, så det blir et ganske omfattende arbeid. Men det er blitt en rutine og vi har heldigvis veldig stabile sjåfører.

- Frivillighetskoordinator

hjemmetjenesten, tildelingskontoret, folkehelsekoordinator, ulike lag og foreninger for å kartlegge både behovet for frivillig innsats og få oversikt over tilgjengelige ressurser.

I Steigen er frivillighetskoordinator også en del av kommunens team for sosial omsorg hvor også leder for dagsenter og omsorgsboliger, hjemmetjenesten, tildelingskontoret, folkehelsekoordinator og representanter for de ulike lag og foreninger deltar. Gjennom dette samarbeidet rekrutteres det for eksempel deltakere til de ulike aktivitetene, og det lages oversikter over frivillige som kan bidra med kjøring og henting fra aktivitetene.

En kjent utfordring i kommunene har vært at på tross av at det har vært et variert aktivitetstilbud for kommunens eldre innbyggere, har ikke tilbudene vært godt nok koordinert og dermed ikke benyttet i tilstrekkelig grad. En av de frivillige vi intervjuet forteller at hun vet om andre frivillige som besøker samme institusjon, og at hvis aktivitetene var bedre samkjørt kunne man nådd ut også til andre som trengte dette tilbudet, som for eksempel hjemmeboende. Slik beskriver den frivillige situasjonen:

Det er noen som er der med kaffe hver fjortende dag. Det kan godt hende det er flere som kommer, men jeg vet nok bare om det jeg selv er med på. Dersom vi hadde vært flere kunne vi kanskje nå ut til de som sitter hjemme (Frivillig).

For å få en bedre oversikt over aktivitetstilbudet har prosjektleder i Steigen laget aktivitetsskalender med oversikt over det som skjer i en av institusjonene og hengt plakater med informasjon om de ulike tilbud. Dette har bidratt til at flere av beboerne har fått være

med på aktiviteter og at de frivillige har sluppet å ta kontakt med institusjonen og spørre om de kan få komme på besøk:

For oss har det vært en fordel at [ansvarlig ved omsorgsboligen] lager plakater og setter opp, slik at alle får informasjon om når vi er der. Tidligere har vi måttet ringt og spurt om når vi kan komme. Det har jo ikke stoppet oss der, men det er veldig greit at de [ved omsorgsboligen] koordinerer og informerer (Frivillig).

En slik aktivitetskalender, selv om den var laget for en av institusjonene, kan bidra til å bedre organisere frivilligheten i tillegg til at den gir en oversikt over aktivitetstilbudene i den aktuelle institusjonen. Flere kommuner i Norge har begynt å benytte seg av nettplattformen Friskus som er en interaktiv aktivitetskalender med et tverrfaglig samhandlings- og koordineringsverktøy. Nettplattformen samler alle kommunens aktiviteter og frivillige tilbud på en plass, noe som gjør det enkelt for både frivillige og brukere å få oversikt over aktivitetstilbudet. Samtidig er ikke nødvendigvis en slik nettbasert løsning optimal for personer som ikke er fortrolig med teknologi eller har kognitiv svikt som gjør at de har vansker med å forholde seg til informasjon på nett. I slike tilfeller kan fysisk aktivitetskalender, slik som den prosjektleder i Steigen laget, fungere bedre.

Også i Tana/Deatnu er det utstrakt samarbeid med ulike lag og foreninger, som for eksempel pensjonistforeningen, sykehjemmene og Aktivitetssenteret. Prosjektleder som også er leder for Frivillighetssentralen bruker aktivt sin gode kjennskap til bygdene og familiene for å både rekruttere deltakere til de ulike aktivitetene, men også å organisere frivillige som kan bidra med kjøring, henting og annen praktisk hjelp. Videre er prosjektleder veldig aktiv med å spre informasjon om de ulike aktivitetstilbudene, både via Facebook, flyers, men også ved å snakke direkte med folk hun mener kunne hatt glede av å være med på aktivitetene. Samtidig erkjenner prosjektleder at akkurat som i Steigen er aktivitetstilbudet ikke bra nok organisert og at både eldre innbyggernes behov for aktivitet og de frivillige ressursene må kartlegges bedre.



## 8.5 Frivilligheten under korona

Selv om det til vanlig er vanskelig å rekruttere frivillige var det i begge kommuner flere som ønsket å bidra med frivillig arbeid under koronapandemien. Ifølge en frivillighetskoordinator var det også andre grupper enn de som vanligvis melder seg som frivillige, det vil si voksne kvinner i pensjonsalderen som har ønsket å bidra. Frivillighetskoordinatoren sa: «Ja, det var både godt voksne menn og ungdommer. Menn er jo vanligvis ikke de som melder seg som frivillige, nei (litt latter)». Prosjektleder i Tana/Deatnu fortalte at frivillige tok initiativ og ønsket å bidra med forskjellige aktiviteter ikke bare rettet mot eldreomsorg, men også befolkningen i Tana/Deatnu generelt.

En ny rapport om frivillighet under koronapandemien viser også at det har vært økt engasjement for frivillig arbeid blant den norske befolkningen under nedstengingen (Arnesen og Sivesind 2021). Basert på svarene til 371 nasjonale og 325 lokale frivillige organisasjoner i første fasen av pandemien, samt svarene fra befolkningsundersøkelse med rundt 4000 respondenter, viser rapporten at andelen som har gitt penger til frivillige organisasjoner i perioden mai-november 2020 har økt fra 13 til 18 prosent. Også andelen som har bidratt med frivillig arbeid for andre enn familiemedlemmer hadde økt fra 4 til 6 prosent, mens andelen som hadde utført arbeid for en frivillig organisasjon har holdt seg uendret på rundt 7 prosent (Arnesen med flere

### EN SMITTERISIKO

Frivillige tar initiativ og melder seg, men det er vanskelig fordi de ikke har kjennskap til prosedyrer for smittevern. Det kan være en risiko, og man kan bli veldig skeptisk til alle frivillige som stiller opp. Det kan derfor være behov for å organisere arbeidet på en god måte. Vi må vurdere hva befolkningen kan gjøre av egne initiativer, og hva vi på frivillighetssentralen skal gjøre

- Prosjektleder i Tana

2021). Samtidig viser svar fra undersøkelsen at 19 prosent hadde redusert sin aktivitet i frivillige organisasjoner, 6 prosent hadde avsluttet eller satt den på pause, mens 2 prosent hadde økt sin aktivitet (Arnesen med flere 2021). Selv om rapporten ikke viser hvilke sektorer dette gjelder, stemmer denne utviklingen godt overens med det frivillighetskoordinatorene i både Tana og Steigen forteller, nemlig at på tross av befolkningens engasjement og ønske om å bidra, har det vært vanskelig å legge til rette for frivillighet da de frivillige også utgjøre en potensiell smitterisiko.

Rapporten om frivillighet under korona viser også at 21 prosent av respondentene var like aktive i frivillig arbeid som før pandemien (Arnesen med flere 2021). Den økte interessen for frivillig arbeid og ønsket om å bidra, kan knyttes til felles dugnadsånd under koronapandemien. Ønsket om å bidra var også tydelig i Steigen og Tana/Deatnu. Fra nasjonalt hold fikk frivillighetsentralene i oppdrag å koordinere: «Det kom fra Regjeringen til administrasjonen i kommunen at Frivilligsentralene skulle koordinere slik at de som trengte det kunne få tilbud om telefonvenn, besøksvenn eller handlevenn». Frivillighetsentralen i kommunene opprettet digitalt påmeldingsskjema hvor innbyggere kunne melde inn behov for hjelp eller ønske om å bidra som frivillig.

På tross av den økte interessen for frivillig arbeid blant Tana og Steigens innbyggere har det vært vanskelig å ta i bruk disse ressursene grunnet strenge besøksrestriksjoner. Som et tiltak for å begrense smittespredningen fikk ikke de frivillige i Steigen besøke omsorgsboliger og avdelinger. En direkte konsekvens av dette er at omsorgstilbudet – særlig når det gjelder sosial omsorg – ble betydelig redusert. En av de frivillige vi intervjuet fortalte at de ikke fikk lov å besøke avdelingene på tross av lav smitte i kommunen:

Jeg har jo flere ganger tatt kontakt med dem og villet komme på besøk. Jeg har flere ganger ringt og mast på dem at vi må gjøre noe. Men smittevernlegen vil ikke slippe opp på det, og det skjønner jeg. Det er jo det verste som kan skje at de får smitte i sånne situasjoner. Det er jo klart. Så vi må bare godta at vi ikke får komme slik det er nå (Frivillig).

Konsekvensene av besøksrestriksjonene er store slik det kommer fram i dette intervjuet med en av de frivillige:

Ja, det er klart at det har vært slitsomt for de som bor der og som ikke har fått besøk av verken pårørende eller andre. De har heller ikke fått ha sosialt samvær i fellesområdene på avdelingene.

De som bor der spiser vel sammen, men de har ikke fått noe påfyll av folk utenfra. Det er jo slitsomt, det er klart det er det (Frivillig).

I Tana/Deatnu ble bygdekafeene stengt ned som en direkte konsekvens av nedstengingen av samfunnet under koronapandemien. Også andre organiserte tilbud som for eksempel dagsentrene har holdt stengt på tross av lav smitte i kommunen. For mange eldre har dette betydd at de ikke har kommet seg ut og heller ikke fått det sosiale påfyllet som bygdekafeene og andre aktiviteter har bydd på. Frivillighetssentralen har vært åpen for telefonsamtaler, og i påsken har frivillighetssentralen bidratt med påskeegg og personlige brev til 70 brukere, blant disse, hjemmeboende, eldre på institusjon og andre som ikke har familie i nærheten.

Prosjektleder og leder for Frivillighetssentralen forteller at hele lokalsamfunnet, både voksne, eldre og barn, har engasjert seg for å ta vare på de som har trengt ekstra omsorg under pandemien, og at lokale bedrifter har bidratt økonomisk. Noe av grunnen til dette kan være at folk har fått bedre tid når de fritidsaktivitetene de selv har deltatt i har vært avlyst grunnet korona. Det kan også tenkes at dette har skapt et større behov for sosial kontakt hos de frivillige selv. Det å bidra som frivillig er, som allerede nevnt, givende for både de frivillige og de som mottar den frivillige innsatsen.

## 8.6 Oppsummering

I dette kapittelet har vi beskrevet hvordan frivilligheten kan bidra til sosial omsorg og analysert situasjoner som viser til noen av utfordringene knyttet til det å utnytte ressursene som ligger i frivillig innsats. Mange av problemstillingene rundt organisering

og koordinering av frivilligheten i Tana/Deatnu og Steigen er også problemstillinger som litteraturen om frivillighet peker på. Slik det kom fram i intervjuene med både lederne for prosjektene i Tana og Steigen, frivillighetskoordinatorer og frivillige, skyldes noen av samordningsutfordringene ikke bare at det frivillige arbeidet ikke er satt i system, men også at frivillig og offentlig omsorg bygger på forskjellige logikker.

Aktivitetsskalenderen som prosjektleder i Steigen laget for å gi bedre oversikt over aktivitetstilbudet, samt de elektroniske påmeldingsskjemaene på kommunenes nettsider hvor frivillige kan melde om sin kapasitet og ønske om å bidra, er bare noen av eksemplene på arbeidet som gjøres for å sette frivillighetstilbudet i system. Samtidig er spontanitet og ønsket om å bidra på egne premisser noe av det som kjennetegner frivilligheten og det som oftest kommer i konflikt med offentlige tjenesteyteres behov for rutiner, forutsigbarhet og effektivitet. De frivillige selv opplever at aktivitetene de bidrar til på omsorgsboliger og sykehjem kan være et frisk pust i en monoton hverdag. Å glede andre er en viktig motivasjon for frivillighet. Men som flere av de vi har intervjuet understreker, så har de også stor glede av aktiviteter og relasjoner for sin egen del. Frivilligheten er en viktig aktør i det å skape og levere sosial omsorg, men det trengs bedre koordinering og organisering for å utnytte det potensialet som ligger i frivilligheten.



# KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

I denne rapporten har vi presentert funn fra det offentlige innovasjonsprosjektet «Aktiv og meningsfylt hverdag: Mot en modell for ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov i norske kommuner». I dette prosjektet har Steigen kommune, Tana/Deatnu kommune, Nordlandsforskning og Høgskolen på Vestlandet samarbeidet om å finne ut hvordan kommunene kan legge bedre til rette for aktivitet og fellesskap blant eldre. Det ble gjennomført et utviklingsprosjekt i hver av kommunene. Forskergruppa har hatt ansvar for å støtte prosjektlederne, dokumentere erfaringer og formidle fra prosjektet. Analysene i denne rapporten er basert på et stort datamateriale som består av individuelle intervjuer, gruppeintervjuer, dokumenter, møtereferater og referater fra en metode vi har valgt å kalle «kvalitativ samtaleserie». De empiriske analysene har vi presentert i fire kapitler: 5. Hvordan kan sosial omsorg gjøres?, 6. Struktur for sosial omsorg, 7. Kultur for sosial omsorg og 8. Frivillighet for sosial omsorg. I dette kapitlet drøfter vi hovedfunnene fra hver av kapitlene og presenterer anbefalinger på hver av de fire områdene.

## 9.1 Hvordan kan sosial omsorg gjøres?

Det finnes en rekke norske og internasjonale studier som dokumenterer gode eksempler på det som kan beskrives med

begreper som personsentrert omsorg, tilrettelegging for aktivitet og fellesskap eller sosial omsorg (se blant annet Sudmann (2017) for en samling av norske eksempler på aktivitet og fellesskap i eldreomsorgen). Med denne rapporten bidrar vi til det kollektive arbeidet med å samle eksempler på god omsorgspraksis. Vi har lagt vekt på å beskrive eksemplene i detalj for å gi et grundig innblikk i hvordan sosial omsorg kan gjøres i ulike situasjoner.

Våre analyser har vist at enkle og hverdagslige aktiviteter som det å ta en kopp kaffe sammen, lage mat og spise sammen er en viktig form for sosial omsorg. Praktisk hjelp til vasking, påkledning, støttestrømper og høreapparat innebærer også et sosialt møte og en anledning til å observere, lytte og prate. Det er viktig å anerkjenne den sosiale omsorgen som kan og bør inngå i daglige aktiviteter og praktiske arbeidsoppgaver.

I rapporten har vi også løftet fram viktigheten av å gjøre mat og måltider til en aktivitet og arena for sosialt samvær. Selve måltidet utgjør bare en del av dette. Det er like viktig å legge til rette for matlaging som en felles aktivitet. Dette kan omfatte hele prosessen, fra å sette poteter, røyke reinkjøtt og plukke bær, til å skjære opp grønnsaker eller bake brød. I Steigen og Tana/Deatnu er det det å høste, fangste og dyrke lokal mat en viktig del av kulturen og fellesskapet i lokalsamfunnet, og slike aktiviteter er en sentral del av livserfaringene og kompetansen til mange gamle. Å legge til rette for at eldre med ulikt funksjonsnivå får anledning til å ta del i aktiviteten, og på den måten minnes tidligere erfaringer med fiske, potethøsting, bærplukking og så videre, er viktig.

Andre viktige former for aktivitet og fellesskap er dans, balansetrening og turer. Dette er eksempler på aktiviteter som både har fysiske og sosiale aspekter. Å danse har et potensiale for å skape glede, få fram minner og være sammen. Men det er også en form for fysisk aktivitet som kan bidra til å opprettholde funksjoner og eksempelvis bedre søvnkvaliteten. Å gå tur kan organiseres spontant, for eksempel ved at en ansatt tar med en bruker på en tur rundt huset eller en tur på butikken. Men det kan også gjøres som en organisert gruppeaktivitet, som en busstur eller en fisketur. Både spontane og organiserte aktiviteter er viktig, men

stiller ulike krav til forberedelse og funksjonsnivå blant deltakerne. Et hovedpoeng fra vårt datamateriale er at også brukere med nokså begrenset funksjonsnivå kan delta på ganske ambisiøse aktiviteter dersom det legges godt til rette og man har tro på den enkeltes evner og de ansvarlige er motiverte og kreative.

### **Anbefalinger:**

- Mat må ikke reduseres til et spørsmål om ernæring. Helse- og omsorgssektoren bør arbeide for å realisere det potensialet mat, måltider og matlaging har som meningsfylt aktivitet og fellesskap blant eldre. Mat har kulturell betydning og mening for den enkelte. Det er viktig å legge til rette for praksiser som knytter seg til den enkeltes historie, erfaringer og kompetanser, og i Tana/Deatnu og Steigen – og sikkert også andre steder – er matproduksjon og matlaging en viktig del av dette.
- Kaffekoppen som symbol for gjestfrihet, samvær og samtale må anerkjennes som omsorgspraksis og arbeidsoppgave.
- Hjelp som defineres som «praktisk bistand» eller «medisinsk behandling» innebærer også et møte mellom mennesker og en relasjon, og i slike situasjoner kan og bør sosial omsorg utøves ved å se, anerkjenne og lytte til den andre.
- Uteaktiviteter – alt fra en tur på butikken til isfisketur – bør prioriteres for de som ønsker det. Aktivitet og fellesskap ute har en egenverdi for mange, og alle bør ha rett til å komme seg ut av huset dersom de ønsker det.

## 9.2 Struktur for sosial omsorg

I denne rapporten har vi vist at sosial omsorg må forankres bedre på alle nivå i helse- og omsorgssektoren. Både i Steigen og i Tana/Deatnu synes helse- og omsorgstjenesten å være preget av noe manglende fokus på strukturer, rutiner og systematisk oppfølging av ansatte. Denne situasjonen kan gjøre arbeidsdagen utrygg og gjør det krevende å gjennomføre prosjektarbeid. Det gjelder særlig prosjekter som krever stor grad av koordinering mellom ulike grupper ansatte og ledere, slik tilfellet var i Steigen.

Mangelen på systemer, rutiner og strukturer gjorde det vanskelig



å gjennomføre prosjektet i Steigen som planlagt. Utfordringene som prosjektleder møtte gjorde det nødvendig å reformulere forventninger, problembeskrivelser og løsninger. Som Marta Morais-Storz, Nhien Nguyen og Alf Steinar Sætre (2020) har påpekt er slik reorientering en forutsetning for å lykkes med innovasjoner i en situasjon der man kanskje i første runde opplever å mislykkes. I vårt prosjekt ble reorienteringen drevet framover av prosjektleder i tett dialog med forskerkontakten, gjennom den kvalitative samtaleserien. Etter vår vurdering er den kvalitative samtaleserien en metode som styrker muligheten for å lære av feil og løse utfordringer underveis i prosjektet.

Våre analyser har vist at arbeidet med sosial omsorg må skriftliggjøres i alle lokale styringsdokumenter, som arbeidslister, rutinebeskrivelser og stillingsinstrukser. Men rutiner er ikke alltid tilstrekkelig for å styrke den sosiale omsorgen. Ledere på alle nivå må sende tydelige signaler om at sosial omsorg skal prioriteres. Det må ikke bli oppgaver som gjøres i siste rekke dersom man har tid. I en sektor hvor det ofte er mangel på personal og tid, og press på å kutte kostnader, vil «dersom tid» bety at sosial omsorg ikke gjøres eller at ansatte føler seg presset til å gjøre slike oppgaver utenfor arbeidstida.

### **Anbefalinger:**

- Nasjonale myndigheter må stille krav til rapportering og dokumentasjon av sosial omsorg på samme måte som man dokumenterer medisinforsbruk og kosthold.
- Sosial omsorg må skriftliggjøres og implementeres i journalsystemer, arbeidslister, rutinebeskrivelser og arbeidsinstrukser i helse- og omsorgstjenestene.
- Prosjektarbeid kan være en måte å sette fokus på aktivitet og fellesskap som har vært et lite prioritert område i eldreomsorgen. Men prosjektarbeid må følges opp både under og etter prosjektperioden for at det skal få varige resultater, og lederne må aktivt støtte opp under prosjektets målsetninger.
- Det må lages systemer for å kartlegge interesser, ønsker og behov blant eldre brukere. Dette bør gjøres på sykehjem, i omsorgsboliger

og blant personer som mottar hjemmetjenester. Forebyggende hjemmebesøk blant personer som ennå ikke mottar tjenester bør gjennomføres. Slike samtaler må inkludere et eksplisitt fokus på aktiviteter og fellesskap. Kartlegginger må følges opp ved at man legger til rette for at folk skal få delta i aktiviteter og fellesskap i tråd med sine ønsker.

- Vi anbefaler at «kvalitativ samtaleserie» benyttes som en metode for innovasjon og datainnsamling i samarbeid mellom forskere og offentlige virksomheter. Vi foreslår at man videreutvikler metoden slik at den også kan benyttes til organisasjonsutvikling og ledelse i kommunale organisasjoner.
- Koronapandemien må ikke bli en unnskyldning for å redusere tilbud som handler om aktivitet og fellesskap. Dersom smittevern gjør det nødvendig å redusere enkelte aktiviteter, må det kompenseres med alternative tilbud og løsninger.
- Vi anbefaler at kommunenes helse- og omsorgstjenester legger til rette for aktivitet og fellesskap – for eksempel gjennom dagsentertilbud – også til personer som ikke har demensdiagnose. Nasjonale myndigheter bør vurdere tydeligere føringer for dette.

## 9.3 Kultur for sosial omsorg

I denne rapporten har vi vist at det ikke mangler eksempler på gode omsorgspraksiser hvor man legger til rette for aktivitet og fellesskap. Vi har også vist at mangel på strukturer på alle nivå er en viktig hindring for sosial omsorg. Samtidig er det viktig å fremheve at eksempler og strukturer ikke alltid er tilstrekkelig. I kapittelet om kultur for sosial omsorg har vi skrevet fram det kompliserte i å legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner. Ligger den sosiale omsorgen i aktiviteten, eller i relasjonene til dem du gjør det sammen med? Ligger den sosiale omsorgen i å organisere noe, eller i å lytte til andre behov? Eksemplene vi har beskrevet viser spennet mellom det som kan planlegges for og forankres i dokumenter, vedtak og arbeidsinstruksjoner, og det som handler om mer grunnleggende menneskelige relasjoner, oppmerksomhet, vilje og ønske til å gjøre godt for andre. Oppmerksomhet og andreorientering kan

forankres i profesjonsroller, oppgaver og utdanninger, men det handler også om personlige egenskaper, følelse av forpliktelse og også overskudd til å gjøre det sosiale omsorgsarbeidet. Den fintfølede tilnærmingen og oppmerksomheten som i mange sammenhenger er en forutsetning for omsorgsarbeidet, er det ikke så enkelt å forankre i arbeidsinstrukser og lister. Sensitiviteten og lydhørheten som kreves i godt omsorgsarbeid er en kompetanse det tar tid å opparbeide seg og det er ikke noe «hvem som helst» kan gjøre (Driessen 2019: 73-74).

### **Anbefalinger:**

- Vi anbefaler at den kommunale helse- og omsorgssektoren anerkjenner og tar vare på erfarne og kompetente ansatte som har tilegnet seg kjennskap til brukere, lokalsamfunnet, kultur og evnen til å være lyttende og fintfølede i møte med andre. Man bør jobbe på organisasjonsnivå for å utvikle en organisasjonskultur som anerkjenner, verdsetter og utvikler slik kompetanse i fellesskap.
- Vi anbefaler at ledelsen i den kommunale helse- og omsorgssektoren sørger for å rekruttere og beholde en viss andel ansatte som kan språkene som benyttes i lokalsamfunnet, og har kjennskap til kultur og sted. Når man i tillegg gjerne rekrutterer arbeidskraft fra andre steder – enten det er andre land eller andre steder i Norge – er det viktig å legge til rette for god dialog og informasjonsutveksling mellom ansatte med et «innenfrablikk» og et «utenfrablikk» på stedet.
- Det er viktig å legge til rette for at eldre tjenestemottakere kan oppleve selvstendighet og mestring, også når funksjonsnivået er begrenset. Ansatte bør legge til rette for at folk så langt som mulig kan ta aktivt del i hverdagslige gjøremål og organiserte aktiviteter. Dette er viktig med hensyn til både identitet og ivaretagelse av kognitive og fysiske funksjoner.
- Vi anbefaler at man rekrutterer ansatte med ulike profesjoner og fagbakgrunner, og at man har et særlig fokus på å sørge for fagkompetanse når det gjelder aktivitet og deltakelse. Ansatte med slik fagbakgrunn kan ha et særlig ansvar for spesifikke tilbud, koordinering og informasjon om aktivitetstilbud, og for å dele sin kompetanse og erfaring med hele organisasjonen.

## 9.4 Frivillighet for sosial omsorg

Frivilligheten gir et viktig bidrag til sosial omsorg i helse og omsorgssektoren i begge kommunene som deltok i dette prosjektet. Men som vi har vist er det noen utfordringer knyttet til organisering av frivilligheten, og disse utfordringene gjenspeiler innsikter fra eksisterende forskning på frivillighet. Det trengs bedre koordinering og organisering for å utnytte det potensialet som ligger i frivillighetens kraft.

I begge kommuner spiller frivillighetskoordinatoren en viktig rolle. Men det fremstår som helt avgjørende at den som skal koordinere også har en tydelig tilknytning til helse- og omsorgssektoren. I Steigen har prosjektleder, som ansatt i helse- og omsorgssektoren, gjort et viktig arbeid med å koordinere frivilliges aktiviteter og tilbud på omsorgsbolig og avdelinger. I Tana har prosjektleder også ledet frivillighetssentralen, og kombinasjonen av disse to rollene har på mange måter fungert veldig bra.

De frivillige selv opplever at aktivitetene de bidrar til på omsorgsboliger og sykehjem kan være et friskt pust i en monoton hverdag. Å glede andre er en viktig motivasjon for frivillighet. Men som flere av de vi har intervjuet understreker har de også stor glede av aktiviteter og relasjoner for sin egen del.

### **Anbefalinger:**

- Helse- og omsorgssektoren må legge til rette for, koordinere og informere om aktivitetstilbud i regi av frivillige aktører. Folkehelsekoordinator har en viktig funksjon i kommunene. I tillegg er det viktig at en eller flere ansatte i den kommunale eldreomsorgen har et særlig ansvar for å koordinere og legge til rette for aktivitet og fellesskap i regi av frivilligheten.
- Helse- og omsorgssektoren bør ha oversikt over og gi skriftlig og muntlig informasjon til brukere om aktuelle tilbud i lokalsamfunnet.



# REFERANSER

Amzat, Ismail Hussein og Pamita Jayawardena 2016. "Emotional Loneliness and Coping Strategies: A Reference to Older Malaysians at Nursing Homes", *Journal of Population Ageing* 9(3): 227-247. doi: 10.1007/s12062-015-9135-x

Andfossen, Nina Beate 2016. "The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector", *The Innovation Journal* 211.

Arnesen, Daniel og Karl Henrik Sivesind 2021. Frivillighet og koronakrisen. Befolkningens frivillige innsats og frivillige organisasjoners rolle, aktiviteter og økonomi under koronakrisen i Norge.

Berge, Dag Magne og Else Jørgensen 2016. "10 Helsefremming over kaffekoppen" (red.) *Innovasjon og entreprenørskap*, side 210-232. doi: 10.18261/9788215027623-2016-11

Beyer Broch, Harald 2020. "Sjarken, et rom i hjemmet", *Norsk antropologisk tidsskrift* 31(1-02): 103-115. doi: 10.18261/issn.1504-2898-2020-01-02-09

Bliksvær, Trond, Therese Andrews og Merete Fabritius 2022, under publisering. *Aldersvennlige samfunn i koronaens tid?* . Bodø: Nordlandsforskning.

Blix, Bodil Hansen, Torunn Hamran og Hans Ketil Normann 2013. "Struggles of being and becoming: A dialogical narrative analysis of the life stories of Sami elderly", *Journal of Aging Studies* 27(3): 264-275. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.05.002>

Boudiny, K. I. M. 2012. "'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool", *Ageing and Society* 33(6): 1077-1098. doi: 10.1017/S0144686X1200030X

Breheny, Mary og Zoë Griffiths 2017. "'I had a good time when I was young': Interpreting descriptions of continuity among older people", *Journal of Aging Studies* 4136-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.03.003>

Brittain, Katherine, Lynne Corner, Louise Robinson og John Bond 2010. "Ageing in place and technologies of place: the lived experience of people with dementia in changing social, physical and technological environments", *Sociology of Health &*

Illness 32(2): 272-287. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01203.x

Brottveit, Ånund, Olaf Aagedal og Brit Marie Hovland 2004. Slik blir nordmenn norske: bruk av nasjonale symbol i eit fleirkulturelt samfunn: Unipax.

Bäck, M. A. og J. Calltorp 2015. "The Norrtälje model: a unique model for integrated health and social care in Sweden", *Int J Integr Care* 15:e016.

Christensen, Karen 2018. "Myten om eldrebølgen", *Myter om velferd og velferdsstaten*.

Clarke, Amanda og Lorna Warren 2007. "Hopes, fears and expectations about the future: what do older people's stories tell us about active ageing?", *Ageing and Society* 27(4): 465-488. doi: 10.1017/S0144686X06005824

Commission on Funding of Care and Support 2011. *Fairer Care Funding. The Report of the Commission on Funding of Care and Support* <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130221121529/https://www.wp.dh.gov.uk/carecommission/files/2011/07/Fairer-Care-Funding-Report.pdf>, Lesedato: 15.09.2021.

Daly, Mary og Jane Lewis 2000. "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *The British Journal of Sociology* 51(2): 281-298. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>

Driessen, Annelieke 2018. "Pleasure and dementia: On becoming an appreciating subject", *Cambridge Journal of Anthropology* 36(1).

— 2019. *A good life with dementia: Ethnographic Articulations of everyday life and care in dutch nursing homes*. PhD, University of Amsterdam.

Eggebø, Helga 2020a. "Bokkapittelet hang i ein tynn tråd. Men så fann dei ein ny skriverutine", *Forskerforum*.

— 2020b. 'Glede og demens.' <http://helgaeggebo.no/glede-og-demens/> 17.01.2022.

— 2020c. "Kollektiv kvalitativ analyse", *Norsk sosiologisk tidsskrift* 4(2): 106-122. doi: 10.18261/issn.2535-2512-2020-02-03

Eggebø, Helga, Mai Camilla Munkejord og Walter Schönfelder 2019. "Land, History and People: Older people's Stories about Meaningful Activities and Social Relations in Later Life", *Journal of Population Ageing*. doi: 10.1007/s12062-019-09253-7

Eriksen, Thomas Hylland 1998. *Et langt kaldt land, nesten uten mennesker : samfunnslære*, Oslo: Universitetsforlaget.

Fisher, Bradley J. og Diana K. Specht 1999. "Successful Aging And Creativity In Later Life", *Journal of Aging Studies* 13(4): 457-472. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065\(99\)00021-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065(99)00021-3)

Fladmoe, Audun, K.H Sivesind og D. Arnesen 2018. Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998-2017. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Fossøy, Aud Berit, Ellen Karine Grov og Anne Marie Sandvoll 2018. "Magiske augneblikk; erfaringar med kulturprosjekt for eldre", Tidsskrift for omsorgsforskning 4(2): 132-142. doi: 10.18261/issn.2387-5984-2018-02-09 ER

Fox, Nick J. 2005. "Cultures of Ageing in Thailand and Australia. (What Can an Ageing Body Do?)", Sociology 39(3): 481-498. doi: 10.1177/0038038505052489

FRA 2020. "Coronavirus pandemic in the EU: Fundamental rights implications with a focus on older people".

Førland, Oddvar 2015. "Hva er frivillig innsats i omsorgssektoren?" i L. H. Jensen (red.) Frivillighet i omsorgssektoren, Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, side 21-23.

— 2019. "Kommuner i dans med frivillig innsats. Om forholdet mellom frivillig og eldreomsorg" i E. Hillestad og J. Tessem (red.) Frivillighetens kraft : organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen, Bergen: Fagbokforl., side 27-42.

Gabriel, Zahava og A. N. N. Bowling 2004. "Quality of life from the perspectives of older people", Ageing and Society 24(5): 675-691. doi: 10.1017/S0144686X03001582

Gilleard, Chris og Paul Higgs 2011. "Ageing abjection and embodiment in the fourth age", Journal of Aging Studies 25(2): 135-142. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.018>

— 2014. Cultures of Ageing : Self, Citizen and the Body, Abingdon, Oxon: Taylor and Francis.

Glisson, Charles 2007. "Assessing and changing organizational culture and climate for effective services", Research on Social Work Practice 17(6): 736-747. doi: 10.1177/1049731507301659

Grimshaw, J. M., R. E. Thomas, G. MacLennan, C. Fraser, C. R. Ramsay, L. Vale, P. Whitty, M. P. Eccles, L. Matowe, L. Shirran, M. Wensing, R. Dijkstra og C. Donaldson 2004. "Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies", Health Technol Assess 8(6): iii-iv, 1-72. doi: 10.3310/hta8060

Gullestad, Marianne 1984. Kitchen-table society : a case study of the family life and friendships of young working-class mothers in urban Norway. Universitetsforlaget.

Hagerup Søren, Vincent og Eide Johansen Ida 2018. "Hva er Tid som gave", Tidsskrift for Omsorgsforskning 4(1): 69-74. doi: 10.18261/issn.2387-5984-2018-01-9



- Higgs, Paul og Chris Gilleard 2014. "Frailty, abjection and the 'othering' of the fourth age", *Health Sociology Review* 23(1): 10-19. doi: 10.5172/hesr.2014.23.1.10
- 2015. *Rethinking Old Age: Theorising the Fourth Age*, London: Palgrave Macmillan.
- Hämäläinen, Soile, Frauke Musial, Ola Graff, Torjer A. Olsen og Anita Salamonsen 2017. "Yoik experiences and possible positive health outcomes: an explorative pilot study", *International Journal of Circumpolar Health* 76(1): 1271590. doi: 10.1080/22423982.2016.1271590
- Iversen Lars, Laird 2019. "Inklusjon, eksklusjon og norskhet i Sjømannskirken", *Kirke og kultur* 124(1): 36-53. doi: 10.18261/issn.1504-3002-2019-01-05
- Jacobsen, F. F. 2015. "Understanding public elderly care policy in Norway: A narrative analysis of governmental White papers", *Journal of Aging Studies* 34(2015): 199-205. doi: 10.1016/j.jaging.2015.04.006
- King, G. og J. Farmer 2009. "What older people want: evidence from a study of remote Scottish communities", *Rural Remote Health* 9(2): 1166.
- Kitwood, Tom 1997. *Dementia reconsidered : the person comes first*, Buckingham: Open University Press.
- Lamb, Sarah 2014. "Permanent personhood or meaningful decline: Toward a critical anthropology of successful aging", *Journal of Aging Studies* 29(1): 41-52. doi: 10.1016/j.jaging.2013.12.006
- Leichsenring, Kai 2004. "Developing integrated health and social care services for older persons in Europe", *International Journal of Integrated Care* 4(e10).
- 2012. "Integrated care for older people in Europe—latest trends and perceptions", *International Journal of Integrated Care* 12e7.
- Liang, Jiayin og Patrik Marier 2017. "Awaiting Long-Term Care Services in a Rapidly Changing Environment: Voices from Older Chinese Adults", *Journal of Population Ageing* 10(4): 385-401. doi: 10.1007/s12062-017-9173-7
- Liliequist, Marianne 2016. "Elderly Sami and quality of life : creative strategies applied by the elderly within a Swedish Sami context" i M. S. S. B. Päivi Naskali (red.) *Ageing, wellbeing and climate change in the arctic : an interdisciplinary analysis*: Routledge, side 147-163.
- Lorentzen, Håkon 2000. *Frivillighetssentralen mellom stat, kommune og sivilsamfunn*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning. <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/177491>, Lesedato: 19.10.2021.

Lorentzen, Håkon og Laila Tingvold 2018. "Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren", Tidsskrift for omsorgsforskning 4(2): 120-131. doi: 10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08 ER

Meld. St. 15 (2017 –2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Publisert av: Stortinget.

Michaelis, Björn, Ralf Stegmaier og Karlheinz Sonntag 2010. "Shedding light on followers' innovation implementation behavior: The role of transformational leadership, commitment to change, and climate for initiative", Journal of Managerial Psychology 25(4): 408-429. doi: 10.1108/02683941011035304

Morais-Storz, Marta, Nhien Nguyen og Alf Steinar Sætre 2020. "Post-Failure Success: Sensemaking in Problem Representation Reformulation", Journal of Product Innovation Management 37(6): 483-505. doi: <https://doi.org/10.1111/jpim.12552>

Munkejord, Mai Camilla, Helga Eggebø og Walter Schönfelder 2017. Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg. Bergen: Uni Research. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2626985/Rapport%203-2017%20Munkejord%20Eggeb%c3%b8%20og%20Sch%c3%b6nfelder.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Lesedato: 11.02.2022.

Munkejord, Mai Camilla, Walter Schönfelder og Helga Eggebø 2018. "Sosial omsorg - fra blind flekk til sentralt innsatsområde i hjemmebasert eldreomsorg?", Tidsskrift for omsorgsforskning 4(3): 298-306. doi: 10.18261/issn.2387-5984-2018-03-12 ER

Mørk, Eiliv 2013. "Hjemme så lenge som mulig" i R. Q-1/04 (red.) Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester, Oslo: Statistisk sentralbyrå, side 63-68.

Ness, T. M., O. Hellzen og I. Enmarker 2014a. "'Embracing the present and fearing the future": the meaning of being an oldest old woman in a rural area", International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 9(1): 23088. doi: 10.3402/qhw.v9.25217

— 2014b. "'Struggling for independence": the meaning of being an oldest old man in a rural area. Interpretation of oldest old men's narrations", International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 9(2014): PMC3925815. doi: 10.3402/qhw.v9.23088

Ness, Tove Mentsen og Mai Camilla Munkejord 2021. "Being connected to nature, reindeer, and family: findings from a photovoice study on well-being among older South Sámi people", International Journal of Circumpolar Health 80(1): 1936971. doi: 10.1080/22423982.2021.1936971

Næss, Anders, Eivind Grip Fjær og Mia Vabø 2016. "The assisted presentations of self in nursing home life", *Social Science & Medicine* vol. 150:pages 153-159. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.027>

Oselias kokebok.2019. 'Fløtevafler.' Oselias kokebok - en kulturhistorisk matblogg <https://www.oselia.no/2019/03/25/flotevafler-pa-den-store-vaffeldagen/> 16.12.2021.

Penner, Angelina 2021. "«Den gode borgeren» og «den flinke flyktningen»: fortellinger om dugnad, ideer om homogenitet og rasialisering" i B. Gullikstad, G. K. Kristensen, og T. F. Sætermo (red.) *Fortellinger om integrering i norske lokalsamfunn*: Universitetsforlaget, side 134-155. doi: <https://doi.org/10.18261/9788215042961-2021-06>

Powell, B. J., R. S. Beidas, C. C. Lewis, G. A. Aarons, J. C. McMillen, E. K. Proctor og D. S. Mandell 2017. "Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies", *J Behav Health Serv Res* 44(2): 177-194. doi: 10.1007/s11414-015-9475-6

Ray, Mo 2013. "Critical perspectives on social work with older people" i J. Baars, J. Dohmen, A. Brenier, og C. Phillipson (red.) *Ageing, meaning and social structure*, Bristol: Policy Press at the University of Bristol, side 139-156.

Robertson, A. N. N. 1997. "Beyond Apocalyptic Demography: Towards a Moral Economy of Interdependence", *Ageing and Society* 17(4): 425-446.

Schönfelder, Walter, Helga Eggebø og Mai Camilla Munkejord 2020. "Social care for older people – a blind spot in the Norwegian care system", *Social Work in Health Care* 1-19. doi: <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1847747>

Segal, Lynne 2013. *Out of time : the pleasures and the perils of ageing*, London: Verso.

Skinner, Marianne Sundlisæter, Håkon Lorentzen, Laila Tingvold, Oddrunn Sortland, Nina Beate Andfossen og Magnus Jegermalm 2021. "Volunteers and Informal Caregivers' Contributions and Collaboration with Formal Caregivers in Norwegian Long-term Care", *Journal of Aging & Social Policy* 33(6): 647-672. doi: 10.1080/08959420.2020.1745988

Skogøy, Bjørg Eva 2019. *From policy to practice: Implementation of changes in law to support and protect children of ill parents*. UiT The Arctic University of Norway.

Sudmann, Tobba Therkildsen 2017. *Aktivitet og fellesskap for eldre. Oppsummering av kunnskap og forskningsresultater som del av kunnskapsgrunnlaget for Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*. Deloppdrag 2 fra Helse- og omsorgsdepartementet. <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2593439?show=full>, Lesedato: 03.03.2021.

- Taylor, Janelle S. 2008. "On Recognition, Caring, and Dementia", *Medical Anthropology Quarterly* 22(4): 313-335. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2008.00036.x>
- Twigg, Julia 1997. "Deconstructing the 'Social Bath': Help with Bathing at Home for Older and Disabled People", *Journal of Social Policy* 26(2): 211-232. doi: 10.1017/S0047279497004960
- Twigg, Julia og Christina E Buse 2013. "Dress, dementia and the embodiment of identity", *Dementia* 12(3): 326-336. doi: 10.1177/1471301213476504
- van Wijngaarden, Els, C. Leget og A. Goossensen 2015. "Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living", *Soc Sci Med* 138:257-64. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.05.015
- Vestvatn, Ann Rita 2020. Sosial omsorg i hjemmetjenesten. Prosjekt finansiert av fylkesmannens kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018-2029. Steigen: Steigen kommune.
- Weiner, Bryan J. 2009. "A theory of organizational readiness for change", *Implement Sci* 4(1): 67-67. doi: 10.1186/1748-5908-4-67
- Westbye, Siri Færden 2020. "Aldersdiskriminering i koronaens tid", *Tidsskriftet den norske legeforening* 18.
- White-Chu, E. Foy, William J. Graves, Sandra M. Godfrey, Alice Bonner og Philip Sloane 2009. "Beyond the Medical Model: The Culture Change Revolution in Long-Term Care", *Journal of the American Medical Directors Association* 10(6): 370-378. doi: 10.1016/j.jamda.2009.04.004
- Wilińska, Monika 2012. "Is There a Place for an Ageing Subject? Stories of Ageing at the University of the Third Age in Poland", *Sociology* 46(2): 290-305. doi: 10.1177/0038038511419179
- Wilińska, Monika og Elisabet Cedersund 2010. "'Classic ageism' or 'Brutal economy'? Old age and older people in the Polish media", *Journal of Aging Studies* 24(4): 335-343. doi: 10.1016/j.jaging.2010.07.003
- Wollebæk, Dag, Per Selle og Håkon Lorentzen 2000. *Frivillig innsats: sosial integrasjon, demokrati og økonomi*, Bergen: Fagbokforl.
- Wray, Sharon 2003. "Women Growing Older: Agency, Ethnicity and Culture", *Sociology* 37(3): 511-527. doi: 10.1177/00380385030373007
- Aarons, Gregory A. og David H. Sommerfeld 2012. "Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51(4): 423-431. doi: 10.1016/j.jaac.2012.01.018
- Åsland, Stine og Paul Paiewonsky 2012. *Jeg [hjerte] vaffel : boken til alle som syns livet er bedre med vafler : 4 rører 40 oppskrifter*, Oslo: Aschehoug.



# NOTER

1

I originalteksten brukes begrepet «personhood», som ikke lar seg oversette direkte til norsk.

2

Det er skrevet en oppskriftsbok om vafler som også inkluderer kulturhistorie (Åsland og Paiewonsky 2012), og vafler omtales på den kulturhistoriske matbloggen Oselias kokebok (Oselias kokebok 2019). Vafler nevnes også som et symbol på hygge, sosialt samvær, det å ta seg tid til andre, frivillighet, norskhet, gjestfrihet, fellesskap, folkelighet, i flere norske vitenskapelige artikler om ulike tema, uten at vafler som sådan er fokuset i analysene (se for eksempel Beyer Broch 2020; Brottveit, Aagedal og Hovland 2004; Hagerup Søren og Johansen Ida 2018; Iversen Lars 2019; Penner 2021).

3

Gjengivelsen av Driessen er basert på en bloggtekst av Helga Eggebø (2020b).

