



FRIVILLIGE SENIORER

Hvordan kan Asker kommune sikre at flest mulig seniorer deltar i frivillig arbeid?



Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Fakultet for helsevitenskap

Emnekode: HO-HOP4100

Kandidatnr: 1501

Måned/årstall: 05/2014

Antall ord: 7982

Forord

Intensjonen med denne oppgaven har vært å belyse hvordan kommunen kan sikre at flere seniorer kan delta i frivillig arbeid. Problemstillingen i dette prosjektet har hatt fokus på hvordan flere seniorer kan delta i frivillig arbeid, og søkelyset ble rettet mot utsatte grupper. På den måten kan kommunen sammen med frivillig sektor og andre aktører arbeide strategisk og målrettet for å inkludere denne gruppen i frivillig arbeid.

Det ligger mange forventninger fra myndighetenes side om å samarbeide med frivillig sektor, noe vi ser uttalt i sentrale lovverk og meldinger som presenteres i denne oppgaven. Frivillig sektor på sin side har ikke et tilsvarende lovverk å støtte seg til. Frivillig sektor blir stadig mer sammensatt, samtidig som det blir viktig å beholde dens egenart. Videre er det svært mange mennesker som finner glede i det frivillige arbeidet, det kan bidra til økt livskvalitet og bedre helse for den enkelte. Underveis i prosessen med prosjektet kom flere problemstillinger og temaer til syne, og det hadde derfor vært en interessant oppgave å gå nærmere inn på disse. Prosjektets rammemessige betingelser begrenset dette, men mitt ønske er at prosjektet kan inspirere til videre undersøkelser og forskning rundt disse temaene.

Gjennom dette arbeidet har jeg fått en større forståelse av frivillighetens betydning for helse, med lovverk og kommunal planlegging som bakteppe. Informantene i min undersøkelse viste stor interesse og engasjement for undersøkelsen, og jeg erfarte at frivillighet er et område som engasjerer og berører mange

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1.0 Innledning	3
1.1. Problemstilling.....	6
1.2. Begrepsavklaring.....	6
1.3. Oppgavens struktur og oppbygging.....	7
2.0 Teoretiske perspektiver	8
2.1. Frivillighet i kommunens folkehelsearbeid.....	8
2.1.1. Kommunalt planarbeid.....	8
2.1.2. Frivillighet i et planperspektiv.....	10
2.1.3. Sentrale dokumenter for frivillighet i Asker kommune.....	11
2.2. Aktiv aldring og frivillig arbeid.....	11
2.3. Sosiale ulikheter i helse.....	12
Oppsummering.....	17
3.0. Metode	18
3.1. Valg av metoder.....	18
3.2. Utvalg for intervjuer.....	18
3.3. Valg av intervjuform og gjennomføring.....	19
3.4. Analyse.....	20
3.5. Undersøkelsens begrensninger og mulige feilkilder.....	20
4.0 Resultat og drøfting	22
5.0 Konklusjon	28
6.0 Litteraturliste	30
Vedlegg	32
1. Intervjuguide	
2. Invitasjon til deltakelse i intervju	
3. Kategorisering – funn	

1.0 Innledning

Denne oppgaven tar utgangspunkt i føringene som ligger i Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) og folkehelseloven (2011) om samarbeid mellom kommunal og frivillig sektor, og hvilke helsegevinster som kan oppnås gjennom dette samarbeidet. Denne fremstillingen vil fokusere spesielt på seniorer, og hvordan en kommune kan sikre at flest mulig i denne målgruppen blir inkludert i frivillig arbeid – som et viktig ledd i det forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeidet rettet mot seniorer.

God helse skapes på mange livsarenaer, ikke kun innenfor helsesektoren. Regjeringen har i folkehelsemeldingen understreket frivillighetenes betydning i folkehelsearbeidet; «Regjeringen vil utvikle samarbeidet med frivillig sektor om å sette deltakelse, medvirkning og sosial inkludering på dagsordenen i det lokale folkehelsearbeidet... Kunnskap og forskning om deltakelse i frivillig arbeid som en folkehelseressurs skal styrkes» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013:167). Videre sier meldingen at «dette samarbeidet skal styrkes fordi de nye folkehelseutfordringene, som ensomhet, psykiske plager, fysisk inaktivitet og sosiale helseforskjeller, krever nye tilnærminger» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013:169).

I europeisk sammenheng skiller de nordiske landene seg ut gjennom å ha en stor frivillig sektor, ikke minst i Norge. Norge er i verdenstoppen når det gjelder frivillig innsats, det til tross for at det ble registrert en nedgang fra 58 % deltakelse blant befolkningen i 2004 til 48 % i 2009 (Wollebæk og Sivesind, 2010). Fra politisk hold er det bred enighet om behovet for økt satsning på frivillighet, og frivillig sektor blir betraktet som en mulig ressurs som kan være med på å løse ulike problemer i vårt velferdssamfunn. Spesielt oppgaver innen helse- og omsorgstjenesten vektlegges, og i følge Nasjonal helse- og omsorgsplan er det økende behov for frivillig innsats på dette feltet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011b:92).

Frivillighetens betydning for folkehelsen støttes av stortingsmeldingen «Frivillighet for alle»; «Frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i arbeidet for en bedre folkehelse, og de er sammen med statlige, regionale og kommunale myndigheter sentrale aktører i folkehelsearbeidet» (Kultur- og kirkedepartementet, 2007:71).

Frivillig sektor i Norge er preget av et stort antall organisasjoner og foreninger med et mangfold av interesseområder. Frivillighet Norge er en interessepolitisk fellesorganisasjon som skal bidra til å påvirke og utvikle frivillighetspolitikken i samspill med stat og kommune. I følge tall fra Frivillighet Norge finnes det rundt 80000 frivillige organisasjoner og foreninger i Norge (FrivillighetNorge, u.å.). Medlemsoversikten til Frivillighet Norge gir et bilde over bredden i frivillig sektor, og her kan vi se at organisasjonene er fordelt på ulike sektorer som helse, kultur og fritid, natur- og miljøvern, tro- og livssyn, interesseorganisasjoner m.m, noe som gjenspeiler en kunnskap, erfaring og et engasjement på mange ulike områder. Frivillig og kommunal sektor kan sies å være svært ulike i utgangspunktet, men i skjæringspunktet mellom sektorene finnes fellesnevnerne som omhandler en interesse for å løse ulike utfordringer i samfunnet.

I flere år har jeg selv arbeidet med frivillighet, både som ansatt i en kommune og i frivillige organisasjoner. Jeg er også selv engasjert i frivillig arbeid i min hjemkommune Asker. Som student på masterstudiet «Helse og omsorg i plan» har jeg blitt mer oppmerksom på koblingen mellom frivillig sektor og kommunal sektor sine oppgaver, og frivillighetens betydning for folkehelsen.

Jeg har merket meg en økende interesse for å rekruttere flere seniorer i frivillighet. De utgjør en attraktiv gruppe for frivillige organisasjoner som arbeider aktivt med å rekruttere flere frivillige. I dag representerer seniorenne en befolkningsgruppe som allerede står for en stor andel av det frivillige arbeidet. Samfunnsforskerne Wollebæk og Sivesind (2010) har tatt for seg frivillig deltakelse fordelt mellom aldersgrupper og har sammenlignet tall fra 1997, 2004 og 2009. De fant at deltakelse for de under 50 år har gått kraftig ned etter 2004, mens seniorgruppen er mer stabil (Wollebæk og Sivesind, 2010:35-36);

Av flere årsaker finner jeg det derfor interessant å se nærmere på hvordan Asker kommune tilrettelegger for en målgruppe; nemlig seniorennes deltakelse i frivillig arbeid. For det første er Asker kommune en foregangskommune når det gjelder tilrettelegging for frivilligheten. Kommunen har et stort fokus på frivillighet og arbeider målrettet for å tilrettelegge for samarbeid og utvikling av det lokale frivillige livet I følge frivillighetsmeldingen har kommunen ansatt en frivillighetskoordinator, den har 3 frivilligsentraler, et eget frivillighetsutvalg, frivillighetspris, tilskuddsmidler til frivilligheten og en egen

frivillighetsmelding; «Lett å være frivillig i Asker» (Asker kommune, 2013). I den forbindelse er det interessant å undersøke om – og i hvor stor grad - seniorennes vilkår i frivilligheten blir ivaretatt i den kommunale frivillighetspolitikken, og om det finnes grupper blant seniorenne som faller utenfor frivilligheten.

For det andre forventer Asker kommune en økning i antall eldre. Asker kommune har pr. 1. januar 2014 et innbyggertall på 58338 (Statistisk sentralbyrå, u.å.). Det forventes en økning i antall eldre mellom 67 og 79 år, prognose fra 5389 i 2015 til 6088 i 2020, videre 7558 i 2030 i følge Asker kommune (2012:26) sin plan for omsorgstjenester for eldre, 2015-2030 «Innovasjon og aktiv aldring». I følge Wollebæk og Sivesind (2010) er det 45 % i aldersgruppen 67-79 som gjør en frivillighet innsats. Jeg vil derfor anta at det da ligger et potensiale for økt deltakelse i frivillig arbeid i disse tallene.

Gjennom å belyse dagens vilkår for seniorer i frivillig arbeid kan søkelyset rettes mot kommunens strategiske planarbeid som kan sikre at flere personer i denne målgruppen får mulighet til å gjøre en frivillig innsats. Kommunene har en viktig rolle når det gjelder å stimulere til økt frivillig innsats. Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) ser på frivillig sektor som en viktig samarbeidspartner for kommunen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Dette samarbeidet blir understreket ennå tydeligere i Folkehelseloven (2011).

Et slikt samarbeid kan uttrykkes i en frivillighetspolitikk. I stortingsmeldingen «Frivillighet for alle» blir kommunene oppfordret til å utforme en lokal frivillighetspolitikk (Kultur- og kirkedepartementet, 2007). En frivillighetspolitikk kan angi kommunens mål, verdier, visjoner, tiltak og strategier i samarbeidet med frivillig sektor. Asker kommunes frivillighetsmelding gjenspeiler føringene i kommunens frivillighetspolitikk (Asker kommune, 2013).

På bakgrunn av innledningen illustreres et bilde av en ønsket situasjon; alle seniorer i Asker som ønsker frivillig arbeid deltar aktivt. Kommunen har en klar forståelse av frivillighetens forebyggende og helsefremmende gevinster, og arbeider målrettet for å sikre at flest mulig personer innen målgruppen deltar i frivillig arbeid.

1.1.Problemstilling

Disse betraktningene bringer meg over til følgende problemstilling

Hvordan kan Asker kommune sikre at flest mulig seniorer deltar i frivillig innsats?

I denne fremstillingen har jeg valgt å konsentrere meg om to forhold. For det første vil jeg belyse sammenhengen mellom frivillighet og helse, og drøfte helsegevinster ved frivillig arbeid for seniorer. For det andre vil jeg sette kommunens frivillighetsarbeid i en større faglig forståelsesramme og rette søkelyset mot lovverk og strategisk folkehelsearbeid for å inkludere flere seniorer i frivillighet.

1.2.Begrepsavklaring

Seniorer: I den videre fremstillingen vil begrepet «seniorer» benyttes om mennesker over 67 år, som definert av pensjonens aldersgrense, dvs. 67 år

Frivillig arbeid/innsats:

Definisjonen på frivillig arbeid har blitt hentet fra rapporten «Fra folkebevegelse til filantropi» av Wollebæk og Sivesind (2010:21): «Med frivillig arbeid mener vi arbeid du utfører for andre enn familie og nære venner, uten at du får vanlig lønn for dette. Her spørres det bare om frivillig, ulønnet arbeidsinnsats for frivillige organisasjoner, samt kultur- og velferdstjenester drevet av frivillige organisasjoner..... Regn ikke med vanlig medlemsaktivitet, som deltakelse i trening, øvelser, medlemsmøter og lignende».

Helse

Helse defineres på ulike måter. Det er ulike måter å nærme seg helsebegrepet på (Blaxter, 2010). En vanlig oppfatning er at god helse handler om fravær av sykdom. Dette er en begrenset forståelse, da helsebegrepet er sammensatt og kan ha ulikt meningsinnhold avhengig av perspektiv. Denne fremstillingen tar utgangspunkt i WHO sin definisjon av helse fra 1948 som «a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity» (WHO i Blaxter, 2010:19). Dette gir et mer nyansert bilde av forståelse av helse. Her er faktorer som livskvalitet, det sosiale liv og trivsel sentralt, og kan dermed kobles opp mot frivillig arbeid som dimensjon i helsefremmende og forebyggende arbeid.

1.3.Oppgavens struktur og oppbygging

I det neste kapitlet presenteres relevant teori for å belyse problemstillingen. I kapittel 3 vil jeg gi en redegjørelse og begrunnelse for metodevalg. I oppgavens fjerde del vil jeg presentere resultater og drøfte disse opp mot teori. Helt til slutt vil jeg foreta en konklusjon i henhold til oppgavens problemstilling.

2.0 Teoretiske perspektiver

Utgangspunktet for denne oppgaven er at frivillig deltakelse har en positiv effekt for seniorennes helse. For å kunne tilrettelegge for at flere seniorer får mulighet til å delta i frivillig arbeidet er det nødvendig å belyse hvilke faktorer som bidrar til bedre helse, og det kan være mange ulike innfallsvinkler her. Et viktig spørsmål ved valg av det teoretiske grunnlaget er hvilke forebyggende og helsefremmende faktorer ved frivillig arbeid som har betydning for det strategiske folkehelsearbeidet, noe som også indikerer mulige konsekvenser av å stå utenfor frivilligheten. Da denne fremstillingen har sitt fokus på det helsefremmende og forebyggende arbeidet, vil jeg her presentere noen utvalgte temaer som kan knyttes til samhandlingsreformens mål om å fremme folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller.

2.1. Frivillighet i kommunens folkehelsearbeid

Kommunen skal arbeide for å styrke aktiviteter og faktorer som har en positiv helseeffekt, og både det forebyggende og det helsefremmende arbeidet kan foregå utenfor helsesektoren. Frivillighet betraktes som en viktig dimensjon og samarbeidspartner i dette arbeidet (Axelsson & Axelsson, 2007). Samhandlingsreformen har et stort fokus på frivillig sektors rolle i helsesystemet og har et eget kapittel om frivillig sektor. I Samhandlingsreformens kapittel 16 argumenter Helse- og omsorgsdepartementet for betydningen av frivillighetens rolle i helse- og omsorgssektoren; «de frivillige organisasjonene har en viktig rolle med å bringe de ikke-sette behovene inn i offentlig helse- og omsorgstjeneste» og at det bør settes et større fokus på samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009:kap.16).

På overordnet nivå i kommunene ser vi mange eksempler på at arbeides det kontinuerlig med å utvikle gode samarbeidsprosesser mellom kommunal og frivillig sektor som kan sikre at samarbeidsreformens intensjoner oppnås. Det strategiske folkehelsearbeidet og frivillighetsarbeidet i kommunen bør derfor sees i en sammenheng, og knyttes til det kommunale planarbeidet.

2.1.1. Kommunalt planarbeid

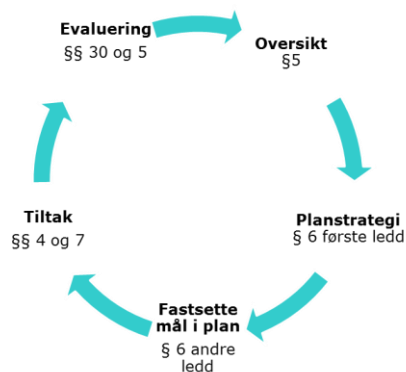
Samhandlingsreformen utfordrer kommunene til å øke sin innsats på det forebyggende helsearbeidet, og prinsippet «helse i alt vi gjør» forplikter alle sektorer. For gjennomføring av samhandlingsreformen på kommunalt nivå er innsatsen forankret i plan- og bygningsloven

(2008). Planperspektivet i samhandlingsreformen består av folkehelseperspektivet og tjenesteperspektivet. I denne sammenhengen er folkehelseperspektivet relevant fordi det omhandler innbyggernes helse og trivsel. Perspektivet omfattes av det samfunnsrettede folkehelsearbeidet, og har forankring i lov om folkehelse (folkehelseloven, 2011).

Kommunale planer skal i henhold til plan og bygningslovens § 3-1 fremme innbyggernes helse og motvirke sosiale helseforskjeller (Plan- og bygningsloven, 2008). Vi ser her en klar kobling til lov om folkehelse og beskrivelsen av kommunens systematiske folkehelsearbeid.

Forebygging er et viktig element i samhandlingsreformen. Det forutsettes at kommunen forankrer forebyggingsinnsatsen i kommunale planer, dvs. i det systematiske folkehelsearbeidet. Som en del av samhandlingsreformen legger lov om folkehelse opp til et systematisk folkehelsearbeid og bestemmelsene er tilpasset Plan- og bygningsloven (2008). Denne prosessen er forankret i Lov om folkehelsearbeid (2011), som gjennom §§4-7 pålegger kommunen følgende oppgaver; § 5: å utarbeide oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som grunnlag for planstrategi, §6: fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet. §§ 5 og 6 er da spesielt relatert til kommunal planlegging.

Dette blir videre etterfulgt av § 4 og 7: iverksettelse av nødvendige tiltak for å møte helseutfordringer. I dette ligger også kommunens informasjonsansvar i forhold til hva den enkelte selv kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. Videre skal det målrettede arbeidet evalueres, jfr §§ 30 og 5. (Lov om folkehelse, 2011). Prosessen kan skisseres slik:



Modell 1: Det strategiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, u.å.)

I kommunal planlegging kan vi skille mellom instrumentell (government) og kommunikativ (governance) planlegging. Government kjennetegnes av en statlig ovenfra- og -ned styring, i motsetning til governance hvor styring skjer i samhandling med organisasjoner utenfor det statlige systemet, såkalt samstyring. Amdam (2011) bruker begrepet governancepartnerskap. Dette er «frivillig samarbeid mellom aktører som ser felles interesser i å arbeide kollektivt for å fremme egne og samfunnets interesser» (Amdam, 2011:68). Frivillig sektor kan være samarbeidende aktør i et governancepartnerskap.

2.1.2. Frivillighet i et planperspektiv

Frivillig sektor blir betraktet som en viktig samarbeidspartner i både planlegging og gjennomføring av folkehelsearbeidet. Folkehelselovens § 4 sier at kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor (Folkehelseloven, 2011), men beskriver ikke hvilke konkrete oppgaver som kan løses i fellesskap mellom sektorene. Det vil da være opp til kommunene å finne hensiktsmessige former for samarbeid.

De aller fleste kommuner har en eller annen form for kontakt og samarbeid med frivillig sektor, men hvordan dette samarbeidet foregår varierer i stor grad. I regjeringens stortingsmelding «Frivillighet for alle» blir kommunene oppfordret til å utarbeide strategier for å styrke samarbeidet med frivillig sektor (Kultur- og kirkedepartementet, 2007).

Kommunenes Sentralforbund (KS) og Frivillighet Norge har i fellesskap arbeidet med å konkretisere samarbeidet mellom frivillig sektor og kommunene, og resultatet er «Plattformen for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor» (Frivillighet Norge og KS, 2013).

Plattformen oppfordrer kommunene til å utforme sin egen frivillighetspolitikk. En frivillighetspolitikk vil sikre at frivillig sektor involveres i kommunens planprosesser der det er naturlig, at sektorene inngår partnerskap, og at kommunen legger til rette for dialog med frivillig sektor (Frivillighet Norge og KS, 2013:3). For å knytte betydningen av dette samarbeidet til det strategiske folkehelsearbeidet, vil spesielt til plan- og bygningslovens prinsipp om medvirkning være viktig her.

Det er også et viktig prinsipp i folkehelseloven (2011) at frivillig sektor skal en viktig lokal kilde for kunnskap i kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden til innbyggerne i kommunen, jfr. folkehelselovens § 4. Mange frivillige organisasjoner har mye erfaring og kunnskap på ulike områder og vil kunne ta del i det lokale arbeidet med å iverksette tiltak, jfr. § 6 (Folkehelseloven, 2011). Eksempler på organisasjoner kan være Røde Kors, Nasjonalforeningens lokale helselag og demensforeninger, Pensjonistforeninger, Mental helse og velforeninger.

2.1.3 Sentrale dokumenter for frivillighet i Asker kommune

Hvordan blir frivillighet og seniorer synliggjort i kommunale planer i Asker? Som i plattformen KS og Frivillighet Norge oppfordrer Kultur- og kirkedepartementet også stortingsmeldingen «Frivillighet for alle» kommunene til å utforme sin egen frivillighetspolitikk som blant annet har betydning for frivillighetens vilkår, samarbeid med kommunen og i hvor stor grad kommunen involverer frivillig sektor i kommunens mål- og planarbeid. (Kultur- og kirkedepartementet, 2007). Asker kommune har en frivillighetspolitikk, og i januar 2014 vedtok kommunestyret Asker kommune sin nye frivillighetsmelding «Lett å være frivillig i Asker». Frivillighetsmeldingen blir sett på som et viktig styringsdokument for den fremtidige frivillighetspolitikken og skal samkjøres med utvikling av ny folkehelseplan og ny kommuneplan. Frivillighetsmeldingen skisserer 10 tiltak som skal legge til rette for frivillighetsarbeidet i kommunen (Asker kommune, 2013).

En kommuneplan som omhandler seniorer spesielt er Asker kommunes plan for utvikling av helse- og omsorgstjenester for eldre; Omsorgstjenester for eldre 2015-2030, «innovasjon og aktiv aldring». Denne planen har forankring i Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan. (Asker kommune, 2012).

2.3. Aktiv aldring og frivillig arbeid

Sett i en internasjonal sammenheng er eldreomsorg et av de største områdene for tverrsektorielt samarbeid (Axelsson & Axelsson, 2007). Seniorene utgjør en stadig større andel av befolkningen også på landsbasis. I følge tall fra Statistisk Sentralbyrå utgjorde aldersgruppen mellom 60-69 år 10,4 % av befolkningen, mens de mellom 70-79 år utgjør 6% av befolkningen. Vi er i ferd med å få en betydelig eldre befolkning, og antall eldre vil øke raskt, fra 624000 i 2010 til 1,5 millioner i 2060 (Statistisk sentralbyrå, u.å.). Hvordan kan

kommunen legge til rette for at seniorer kan ha et aktivt liv og god livskvalitet? Jeg vil her trekke inn betegnelsen «aktiv aldring» og hvilke faktorer som kan bidra til deltakelse i frivillig arbeid.

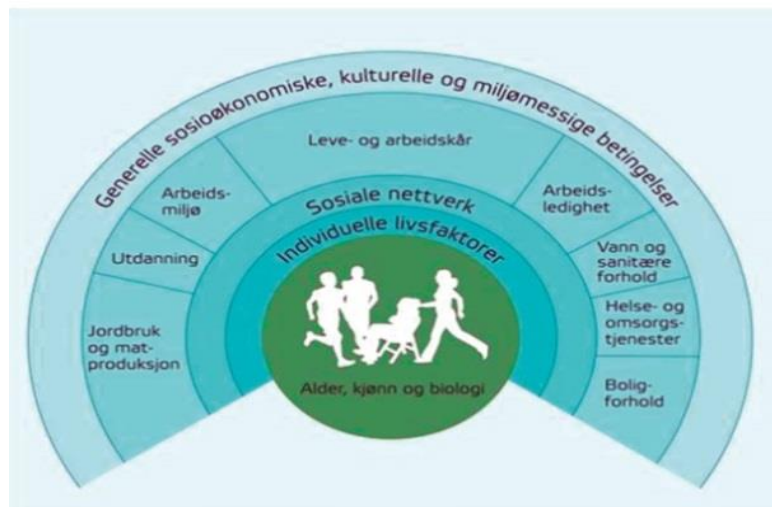
2012 var det europeiske året for «aktiv aldring» og begrepet handler om å skape aldersvennlige samfunn som legger til rette for at eldre fortsatt kan være aktive i arbeidsliv og delta i samfunnet. Den engelske professoren i sosialpolitikk, Alan Walker, har beskrevet 7 prinsipper for aktiv aldring. Jeg vil her trekke frem hans første prinsipp som særdeles relevant for problemstillingen « Aktiv aldring gjelder all aktivitet som gir mening og velvære både for den enkelte, familien, lokalsamfunnet og storsamfunnet, og er ikke begrenset til betalt arbeid eller produksjon.» (Walker i Helse- og omsorgsdepartementet, 2011a:16). Frivillig arbeid kan dermed være en vei til aktiv aldring, og stortingsmeldingen «Frivillighet for alle» oppfordrer regjeringen til strategier som bidrar til at fremtidens seniorer fortsatt vil være aktive i samfunnet (Kirke- og kulturdepartementet, 2007:132).

Betydningen av aktivitet og deltakelse understrekes også i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011a) som anbefaler regjeringen til å løfte opp seniorpolitikken, og gjøre den mer synlig på alle samfunnsområder. Seniorene har bedre helse og er mer ressurssterke enn tidligere, og har dermed større mulighet til å bidra aktivt. En aktiv seniorpolitikk må tenke forebyggende og legge forholdene til rette for mennesker kan ta ansvar for sitt eget liv. Den bør signalisere forventninger til at seniorer deltar i «samfunnsliv og politikk, i utdanning og kulturliv, i familie og frivillig arbeid» (Helse- og omsorgsdepartementet 2011a:15).

2.4. Sosiale ulikheter i helse

Sentralt i samhandlingsreformen er utjevning av sosiale helseforskjeller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). I følge Nasjonal helse- og omsorgsplan skal alle folkehelseiltak ha som utgangspunkt å redusere sosiale forskjeller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011b:41). I Norge finnes det store sosiale ulikheter i helse, sier NOVA-forsker Jon I. Elstad. Helsetilstanden i befolkningen er ulikt fordelt mellom sosiale grupper, såkalte sosioøkonomiske grupper; jo høyere utdanning og økonomi du har, jo bedre er din helse. (Elstad, 2005). Jeg vil i det følgende redegjøre for hvordan frivillig deltakelse kan ha sammenheng med sosiale ulikheter blant seniorer.

I følge stortingsmeldingen «Frivillighet for alle» er grupper med høy inntekt og utdanning mer aktive i frivillig arbeid (Kultur- og kirkedepartementet, 2007:71). Wollebæk og Sivesind (2010) sine studier av utviklingstrekkene i frivillig sektor støtter opp under dette. Det er i større grad er de ressurssterke som deltar i frivillig arbeid, og såkalte lavstatusgrupper har nå mindre tilknytning til frivillig sektor. Dette øker de sosiale forskjellene mellom de som deltar i organisasjonslivet, og de som ikke gjør det. Organisasjoner rekrutterer skjevt, og forsterker dermed de sosiale forskjellene (Wollebæk og Sivesind, 2010). Oppmerksomheten kan rettes mot «sosiale helsedeterminanter for helse», et begrep som omhandler grupper av årsaksfaktorer for sosiale ulikheter (Elstad, 2005). Den sosiale helsemodellen til Whitehead og Dahlgren viser sosiale, kulturelle og samfunnsmessige helsedeterminanter:



Modell 2 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013:51)

Hver av disse ringene representerer et lag av helsedeterminanter, og vi ser at sosiale nettverk utgjør en sentral helsedeterminant i modellen. Frivillighet initierer sosiale nettverk. Er du med på å organisere en turgruppe i en frivilligsentral, eller er leksehjelp i Røde Kors vil du gjennom dette arbeidet møte andre mennesker, få en følelse av tilhørighet og oppleve å være en del av en sosial sammenheng. Som en del av et slikt sosialt nettverk kan du oppleve støtte og hjelp fra andre mennesker rundt deg.

Forskning viser at lav sosial støtte kan føre til en negativ effekt på helse, både fysisk og psykisk. Det er ulike faktorer som kan ha en sammenheng med opplevelsen av sosial støtte.

Sosioøkonomisk status kan være en slik faktor (Dalgard og Sørensen i Mæland, J.G., Elstad, J.L., Næss, Ø & Westin, S., 2009). Sosiale ulikheter gjør det vanskelig å etablere gode relasjoner. Som tidligere nevnt er det gjerne personer med høy inntekt og høy utdanning som er mest deltakende i frivillig arbeid. Denne gruppen vil da i større grad opplever sosial støtte enn de som står utenfor frivilligheten.

Her er det viktig å være oppmerksom på «den sosiale gradient». Helsegradienten kan illustreres ved å se de sosiale forskjellene som en trinnvis stige/linje gjennom befolkningen og dermed danner en gradient; jo høyere sosioøkonomisk status, jo bedre helse. Det vil si at dersom man beveger seg opp på inntektsstigen vil helsen gradvis bli bedre. Det ligger store utfordringer i utformingen av forebyggende tiltak for utjevning av helseulikheter; gradientutfordringen. Det kan være mange årsaker bak sosiale ulikheter, og man kan ikke rette tiltak mot enkeltfaktorer, men ha fokus på hele årsakskjeden (Giæver og Torgersen i Mæland med fl., 2009).

For å gi en nærmere forklaring på sammenhengen mellom den sosiale gradienten og risikofaktorer for helse kan det være interessant å se nærmere på den psykososiale teorien. Jo større sosiale ulikheter det er mellom mennesker, jo større forekomst av stress avhengig av hvor man befinner seg i det sosioøkonomiske hierarkiet. Når vi utsettes for stress, kan dette utløse psykiske plager som depresjon, helseskadelig atferd som mer alkoholforbruk og utvikling av sykdommer (Elstad, 2005).

Samspeillet mellom den sosial kontekst og status har dermed en effekt på vår helse. Den psykososiale teorien legger vekt på betydningen av sosiale relasjoner (Elstad, 2005) og jeg vil hevde at den da kan være en relevant tilnærming til å forstå betydningen av frivillig deltakelse. Teorien forklarer sosiale helseforskjeller med at våre sosiale omgivelser har stor påvirkning på vår helse; «en legger vekt på at mennesker er plassert i sosiale sammenhenger og i sosiale interaksjoner med andre mennesker, og at også denne siden ved tilværelsen kan ha helsemessige konsekvenser» (Elstad, 2005:29). De britiske professorene Wilkinson og Marmot er blant representantene for den psykososiale teorien og oppgir 10 psykososiale risikofaktorer for helsen. Blant disse betraktes sosiale støtte og gode relasjoner til mennesker rundt oss en av de viktigste kildene til god helse. Manglende sosial støtte kan føre til blant annet depresjon, angst og stress (Wilkinson og Marmot, 2003:22).

En annen faktor som kan være viktig å trekke frem er opplevelsen av å ha kontroll over eget liv. Jo mer kontroll seniorene har på sin egen hverdag, jo bedre helse. Jo lengre ned i det sosiale hierarkiet vi kommer, jo mindre kontroll på egen hverdag og mindre påvirkningsmulighet på egen situasjon. Innen helsefremmende arbeid sees kontrollbegrepet i sammenheng med makt, og her ligger empowerment som en faktor som påvirker helsen (Mæland med fl., 2009).

Empowerment har stor betydning i arbeidet med å jevne ut sosiale ulikheter. Empowerment kan sees både i et individuelt og et samfunnsmessig perspektiv. Empowerment eller bemyndigelse kan defineres som «en prosess, og er den måten som mennesker, organisasjoner og lokalsamfunn (communities) oppnår mestring over livet på» (Stang, 2003:144). Samtidig handler bemyndigelse om både å gi eller overføre makt, å tillate og å gjøre noen i stand til noe (Stang, 2003).

Bemyndigelse handler dermed om at vi alle tar ansvar, både ovenfor oss selv og samfunnet (Stang, 2003). Empowerment kan sees i sammenheng med medvirkning i kommunens planarbeid. Plan- og bygningsloven (2008) setter krav om medvirkning og innflytelse på planleggingen. Folkehelsepolitikken legger opp til at vi må ta større ansvar for vår egen helse. Å skape rom for deltakelse ligger nedfelt i folkehelseloven, og uttrykkes i folkehelselovens §7; «kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom» (folkehelseloven, 2011). Videre finner vi kravet om tverrfaglig samarbeid i folkehelselovens § 4 (Folkehelseloven, 2011).

Å legge til rette for empowerment i kommunal planlegging innebærer at innbyggerne blir i satt stand til å ta ansvar og kontroll. Amdam (2011) omtaler dette som individets og samfunnets egen handlingskapasitet, og en viktig oppgave for kommunen er å legge til rette for prosesser som kan øke handlingskapasiteten. Her kommer prinsippene om deltakelse og tverrfaglig samarbeid inn. Plan- og utviklingsarbeidet i kommunen skal legge til rette for reell og likeverdig deltakelse, gjennom nettverk, samarbeid og partnerskap (Amdam, 2011:60). I denne prosessen fyller frivillig sektor en viktig rolle.

Folkehelseloven knyttes til intensjonene i Ottawa charteret fra 1986: «health promotion is defined as the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health» (Amdam, 2010:13) Medvirkning er et viktig prinsipp i folkehelsearbeidet, og som uttalt i folkehelselovens § 4 skal medvirkning skje «blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltakelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner» (Folkehelseloven, 2011). Dette oppnås gjennom en kommunikativ tilnærming til planarbeidet.

Empowerment kan videre relateres til demokratitankegangen, og frivillige organisasjoner er nettopp en opplæring i demokrati. I en frivillig organisasjon tar man vare på hverandre, man får kunnskap og erfaring som deltakende i et fellesskap, ta hensyn til andre og ha innflytelse på beslutningsprosesser (Kultur- og kirke departementet, 2007).

En viktig faktor som styrker muligheter for medvirkning er samfunnets *sosiale kapital* (Wollebæk og Seegard, 2011). Vi kan si at sosial kapital handler om samfunnets evne til å løse problemer, gjennom nettverk, normer og tillit (Amdam, 2011:29) Den amerikanske statsviteren Robert D. Putnam sier at sosial kapital skapes gjennom menneskelige relasjoner, og handler om samfunnets evne til å løse problemer “social capital refers to connections among individuals-social networks and the norms of reciprocity and trustworthiness that arise from them” (Putnam, 2000:19).

Frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle for dannelse av sosial kapital. Nettverk og tillit utvikles i relasjonen mellom mennesker, og er altså viktige komponenter i den sosiale kapital. Dersom et samfunns sosiale kapital går i oppløsning og tilliten forsvinner, vil det påvirke innbyggernes evne til å samarbeide med hverandre. Sosiale ulikheter kan sies å ha en påvirkning på den sosiale kapitalen. Man ser forskjeller på grad av tillit, organisasjonsdeltakelse og politisk engasjement mellom høystatusgrupper med høy utdanning og god økonomi og lavstatusgrupper. De som står utenfor organisasjonslivet og frivillig arbeid har ikke samme tilgang til nettverk som den gruppen som deltar i frivilligheten. På den måten kan frivilligheten bidra til å skape sosiale ulikheter. Stortingsmeldingen «Frivillighet for alle» oppfordrer derfor offentlig og frivillig sektor til å arbeide for at alle grupper får mulighet til å være med i frivilligheten (Kultur- og kirke departementet, 2007:21)

At alle grupper deltar i frivillig arbeid vil også motvirke den sosiale kapitalen ikke blir en «ekskluderingsmekanisme» i stedet for en ressurs (Sund og Krogstad i Mæland m.fl. 2009:130) Dette kan bli en konsekvens dersom det hovedsakelig er ressurssterke mennesker som deltar i frivillig arbeid.

Oppsummering:

I teoridelen har jeg gjort rede for gjeldende lovverk og styringsdokumenter som har tilknytning til frivillighet og folkehelsearbeidet i kommunen. Videre har jeg tatt for meg hva «Aktiv aldring» innebærer, og betydningen av en seniorpolitikk. Jeg har redegjort for sammenhengen mellom frivillighet og helsefremmende faktorer, med vekt på sosiale ulikheter og den sosiale gradienten. Frivillighet arbeid kan ha bedre helse gjennom mulighet for sosial støtte, empowerment og sosial kapital. En antagelse er da at seniorer som står utenfor frivilligheten ikke vil kunne oppnå de samme helsegevinstene som seniorer som deltar i frivillig arbeid. Dette gir en indikasjon til hva som bør vektlegges i kommunens tiltak for å fremme frivillig deltakelse for målgruppen.

3.0 Metode

Denne oppgaven har som formål å drøfte hvordan Asker kommune kan sikre at flest mulig seniorer deltar i frivillig arbeid. I forrige kapittel har jeg presentert relevant teori som kan knyttes til problemstillingen. For å fremskaffe kunnskap om hvordan situasjonen faktisk oppleves av ulike aktører i kommunen har jeg valgt å gjennomføre intervjuer med nøkkelpersoner innen frivillig sektor i Asker. I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for metodevalgene for undersøkelsen.

3.1. Valg av metode

For å fange opp aktørenes opplevelser og erfaringer med frivillig deltakelse vil det være mest hensiktsmessig med en kvalitativ tilnærming. Kvantitative metoder kjennetegnes ved måling av antall, mengde, hyppighet m.m. I denne sammenhengen anses ikke kvantitativ metode som hensiktsmessig, da det er ønskelig å gå i dybden på et lite utvalg informanter og få frem deres opplevelser, erfaringer og kunnskap om problemstillingen. Det er gjort en vurdering av ulike kvalitative metoder, og for å besvare problemstillingen anses intervjuet som den mest hensiktsmessige metoden. Kvale (2005) definerer et forskningsintervju som «et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene» (Kvale, 2005:21). Intervjuet gir dermed en mulighet til å gå i dybden og få et grep om både konkrete erfaringer og informantens subjektive oppfatninger.

3.2. Utvalg for intervjuer

Et viktig metodisk spørsmål er hvem som skal intervjues. Det er hensiktsmessig at informantene har relevant informasjon om problemstillingen, det være seg erfaring, kunnskap, meninger, synspunkter og holdninger. Valget falt på nøkkelpersoner som på ulik måte representerer målgruppen gjennom organisasjoner og institusjoner i Asker kommune. Det innebærer at informantene i stor grad har forskjellig tilnærming til målgruppen, men har til felles en oversikt, kontakt og samarbeid med seniorer i Asker, fortrinnsvis innen det frivillige feltet, men også i kommunen. Alle informantene har altså en form for tilknytning eller samarbeid med frivillig sektor, enten med forankring i en organisasjon eller kommunen. Denne ulikheten kan bidra til et mest mulig allsidig datamateriale, da øker mulighetene for å finne nye relevante data (Repstad, 1998:48).

Nøkkelinformanter ble funnet ved å spørre flere innen det frivillige feltet om hvem som har mest kunnskap om målgruppen. Valg av informanter skjedde også etter «snøballprinsippet» (Repstad, 1998), der informanter anbefalte andre informanter. Dette skjedde fortrinnsvis der to aktuelle informanter takket nei til deltakelse, men foreslo en annen.

Det var 6 informanter som ble intervjuet – leder av en frivilligsentral, diakon i kirken, HR rådgiver i kommunen, representant for eldrerådet, leder av et seniorsenter og leder av en frivillig organisasjon i Asker.

3.3. Valg av intervjuform og gjennomføring

Det er flere måter å gjennomføre intervjuer på, i denne sammenheng var det naturlig å vurdere fokusgruppeintervju og individuelle dybdeintervjuer. Kvale (2005) peker på noen utfordringer med gruppeintervjuet. Ulike grupper av intervjupersoner kan kreve ulike intervjuetoder. Informantene som her er utvalgt representerer forskjellige organisasjoner/institusjoner med ulik interessebakgrunn og tilnærminger til seniorgruppen. Ut fra dette ble individuelle intervjuer vurdert som mest hensiktsmessig å gjennomføre.

Det ble valgt å gjennomføre 6 individuelle dybdeintervjuer basert på en semistrukturert spørsmålsguide. Det ble utarbeidet en intervjuguide med spørsmål som har sitt utgangspunkt i relevant teori under kapittel 2 (vedlegg 1). Repstad (1998) oppfordrer til fleksibilitet under spørsmålstillingen, slik at informantene får mulighet til å utdype og begrunne sine svar. Informantene ble derfor oppfordret til å komme med eventuelle innspill og tanker utover selve spørsmålene.

Intervjuene ble gjennomført i perioden mars-april 2014. På forhånd ble det innhentet et informert samtykke. Dette betyr at aktuelle informanter får nødvendig informasjon om undersøkelsen, og et valg om å delta eller ikke (Kvale, 2005). Det ble i forkant sendt en forespørsel om deltakelse på epost til den enkelte, med en redegjørelse for prosjektets problemstilling, mål og gjennomføring (vedlegg 2). Det ble også presisert at det ikke ville bli knyttet personopplysninger til opplysninger i prosjektoppgaven. Av praktiske og tidsmessige årsaker ble alle intervjuene gjennomført på telefon, hvor tidspunktet for samtalen ble avtalt på forhånd. Intervjuene tok mellom 30-60 minutter, dvs. noe lengre tid enn det jeg antok på forhånd. Svarene ble nedtegnet nærmest ordrett under samtalen.

Kvale (2005) sier at intervjueren er selve forskningsinstrumentet (Kvale, 2005:91). Under selve gjennomføringen av intervjuene la jeg vekt på være åpen, oppmerksom, og vise interesse for informantenes svar. Jeg oppmuntret til utdyping av svarene der det var nødvendig. Informantene ble orientert om at de vil få tilsendt en tilbakemelding/rapport på resultatene av undersøkelsen.

Prosjektet ble innrapportert til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (saksnummer 38172). Prosjektet medfører ikke meldingsplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven.

3.4. Analyse

Formålet med analyse av materialet er for det første å systematisere, ordne og komprimere datamaterialet, og for det andre å utvikle tolkninger av funnene. En viktig del av analysejobben har vært å lete etter felles temaer, erfaringer og strategier som svarene kan sorteres under, og det teoretiske grunnlaget samt intervjuguiden har vært en viktig hjelp i arbeidet med å sortere datamaterialet.

Det finnes ulike måter å analysere innsamlet materiale på (Kvaale, 2005). Analysearbeidet innebærer å organisere datamaterialet på en slik måte at det kan fortolkes og sammenfattes. I denne fremstillingen er det analytiske rammeverket basert på meningsfortetning og meningskategorisering. Dette betyr å gjøre en komprimering av dataene for å få en oversikt av datamaterialet. Meningsfortetning vil si å forkorte informantenes svar, og meningsfortetning handler om å kode intervjuene i kategorier (Kvale 2005:125).

Etter å ha lest gjennom intervjuene flere ganger ble informantenes svar forkortet eller komprimert ned til essensen av uttalelsene (meningsfortetning). Dette bidro til at materialet ble mer tilgjengelig for videre analyse og kategorisering. Svarene ble kategorisert i fem gjennomgående hovedtrekk i informantenes svar (vedlegg 3).

3.5. Undersøkelsens begrensninger og mulige feilkilder

I neste kapittel vil jeg presentere hovedtrekkene fra undersøkelsen. Det er viktig å påpeke at hovedfunnene er utarbeidet fra kvalitative data, og vil ikke kunne gi klare og entydige svar på problemstillingen. Informantenes opplevelser kan være subjektive og personavhengige.

Allikevel representerer hovedfunnene et forsøk på å belyse ulike forhold som kan bidra til en forståelse og drøfting av hvordan kommunen kan sikre at flest mulig seniorer deltar i frivillig arbeid.

Jeg er bevisst på at min undersøkelse kunne blitt ytterligere styrket ved å intervju flere personer. Grunnet tids- og rammemessige begrensninger ble antallet informanter begrenset til 6. Kvale sier at det er antall informanter avhenger av studiets formål, og at man «intervjuer så mange personer som er nødvendig for å finne ut av det du trenger å vite» (Kvale 2005:58). Resultatene fra undersøkelsen vil derfor kunne gi et lite nyansert bilde, og muligens ikke gi en generell forklaring på temaer knyttet til problemstillingen. Informantene representerer ulike organisasjoner og institusjoner/råd i Asker. Alle har kontakt med målgruppen, det vil si seniorer over 67 år, men målsettinger og tilnærminger i arbeidet med senioren er forskjellig. Ut i fra dette prosjektets omfang mener jeg allikevel at utvalget av informanter kan bidra til funn som kan være en hjelp til å svare på problemstillingen.

Det kunne også vært interessant å gjennomføre dybdeintervjuer med kommunens frivillighetskoordinator og folkehelsekoordinator som arbeider strategisk med planer og koordinering mellom kommunen og frivillig sektor. Dette kunne gi et innblikk i de bakenforliggende strategier og tanker om valg av planprosesser og tiltak i kommunen. Det ble ikke valgt å gjøre dette i denne undersøkelsen, da fokuset her var de opplevelser og erfaringer som frivillighetens aktører har.

4. Resultat og drøfting

Dette kapittelet vil gi en presentasjon av undersøkelsen, samt drøfting av funn. Datamaterialet fra intervjuene ble kodet og kategorisert. Med de teoretiske perspektivene som bakteppe identifiserte jeg fem hovedtrekk eller temaområder som jeg mener det er viktig å drøfte for å belyse problemstillingen *hvordan kan Asker kommune legge til rette for seniorers deltakelse i frivillighet?* Disse er:

1. Informantenes kjennskap til kommunens frivillighetsmelding varierer
2. Informantene har ulik oppfatning av samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor
3. Det er mange muligheter for seniorer som ønsker å gjøre en frivillig innsats, men mange vil ikke lenger forplikte seg
4. Frivillig arbeid gir tilgang til sosiale nettverk
5. Tilknytning til sosiale nettverk er en viktig forutsetning for deltakelse i frivillig arbeid.

Utgangspunktet for temaområdene er informantenes egne opplevelser og erfaringer med frivilligheten i Asker, og jeg vil drøfte mine funn opp mot teoretiske perspektiver som presentert i forrige kapittel.

Vedlegg 3 viser en oppsummering av hovedfunn med utvalg av informantenes sitater. Informantenes svar er anonymisert, og tallene i parentes henviser til den enkelte informant.

Informantenes kjennskap til kommunens frivillighetsmelding varierer

Frivillighetsmeldingen (Asker kommune, 2013) er kommunens strategidokument for å tilrettelegge og fremme frivillig innsats. Informantenes kjennskap til kommunens mål, planer og tiltak for å fremme utvikling av frivilligheten i Asker kan gi et bilde av om frivillighetsmeldingen har nådd ut til relevante aktører. Videre vil svarene gi en indikasjon på om det eksisterer et felles «eierskap» og gjensidig forståelse mellom kommunal og frivillig sektor om innhold og intensjoner i meldingen. Dette ansees som en viktig forutsetning for et godt samarbeid mellom sektorene, som igjen har betydning for kommunens strategiske arbeid med sikre at flere seniorer får mulighet til å delta i frivillig arbeid.

I frivillighetsmeldingen har kommunen definert 10 tiltak for å fremme frivillighet (Asker kommune, 2013:3):

1. Ny frivilligsentral/Nærmiljøsentral på Holmen
2. Idretts -SFO ved alle barneskoler i Asker
3. Kunnskap og kompetanseheving
4. Omsorg og medmenneskelighet i fokus
5. Besøksvennordningen styrkes ved samarbeid med næringslivet
6. Eksisterende samarbeidsavtaler evalueres og videreutvikles. Nye vurderes inngått.
7. Videreutvikle nettsiden
8. Nærmiljørekruttering
9. Håndbok i frivillig arbeid- digital versjon
10. Markedsføring av frivillig sektor

Ingen av tiltakene gir spesifikt uttrykk for en konkret målsetting om å fremme seniorers deltakelse i frivillig arbeid, men flere av tiltakene kan ha en indirekte effekt på deltakelse, som markedsføring av frivillig sektor og nærmiljørekruttering.

De fleste informantene ga uttrykk for at de enten ikke hadde kjennskap til frivillighetsmeldingen eller ikke satt seg inn i den. Unntaket var en informant (2) som har vært involvert i selve arbeidet med å utforme frivillighetsmeldingen, og uttrykte god kunnskap om frivillighetsarbeidet. En annen informant (5) hadde tatt noe initiativ til å sette seg inn i frivillighetsmeldingen. De øvrige informantene var i liten grad kjent med innholdet i meldingen; «vet at den eksisterer» (informant 4), «...kjenner ikke til meldingen» (informant 6).

Manglende kjennskap til frivillighetsmeldingen kan tyde på at noen av organisasjonene ikke har vært tilstrekkelig involvert i utformingen av meldingen, selv om kommunen har lagt vekt på å sikre medvirkning i utarbeidelsen (Asker kommune, 2013:4). Prinsippet om medvirkning er sentralt i plan- og bygningsloven (2008) og folkehelseloven (2011). Frivillige organisasjoner kan med sin kunnskap og erfaringer om seniorennes behov og vilkår være nyttige samarbeidspartnere for kommunen i planleggingsprosessen, i samsvar med en kommunikatív tilnærming i planleggingsarbeidet (governance).

Informantene har en ulik oppfatning av samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor

Jeg ønsker videre å få informantenes egne vurderinger av samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor, noe som kan gi en indikasjon på kvaliteten og omfanget av samarbeidet mellom sektorene. Et godt samarbeid med frivillig sektor vil være nødvendig for kommunens arbeid med å inkludere flere seniorer i frivilligheten.

Jeg fant en spredning i informantenes svar, avhengig av tilknytning til kommunen. En av informantene (2) var godt fornøyd med samarbeidet; «samarbeidet fungerer godt, det er lett å ta kontakt. Kommunen er lydhør for endringer, fokusområder, behov...» En annen informant (5) har merket seg økt interesse fra kommunen med samhandlingsreformen. Andre informanter hadde en annen oppfatning av samarbeidet; «kjenner kommunen egentlig til den innsatsen som gjøres?» (informant 1), «vet at vi har samarbeid med andre organisasjoner, og litt forskjellig. Men egentlig ikke så mye på kommunalt nivå» (informant 4). Forventninger og oppfatninger av hva et samarbeid innebærer kan også ha ulik forståelse, og en informant (6) «..har ikke inntrykk av at de (kommunen) støtter eller hjelper oss på noen måte».

Samarbeidsplattformen mellom Frivillighet Norge og KS (2013) har satt opp en rekke punkter som jeg mener kan gi en beskrivelse av hva som vil bidra til et godt samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen: dialog og samarbeid gjennom partnerskap, kommunen bør ha en arena for kontinuerlig dialog med frivillig sektor, frivillig sektor bør involveres i planprosesser der det er naturlig, og sektorene bør drøfte hvordan man i fellesskap kan finne nyskapende arbeidsformer og nye løsninger for utfordringer i lokalsamfunnet» (Frivillighet Norge og KS, 2013).

Det er mange muligheter for seniorer som ønsker å gjøre en frivillig innsats, men mange ønsker ikke lenger å forplikte seg

Aktiv aldring handler om å legge til rette for at seniorer fortsatt kan være aktive i arbeid og samfunnsliv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011a). Informantene har inntrykk av at det finnes nok av oppgaver og muligheter for seniorer i det frivillige arbeid som tilbys i kommunen. Frivillige organisasjoner i Asker kan tilby mange ulike oppgaver innenfor et

bredt spekter av interesser og fagområder, noe som samsvarer med Walkers prinsipper om meningsfylt aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011a). Til tross for dette opplever informantene at det kan være en utfordring å rekruttere til frivillig arbeid; «det er vanskelig for de tradisjonelle medlemsorganisasjonene, frivilligheten har endret seg, lojaliteten til organisasjonene er ikke som før» (informant 5). En av informantene (4) kalte dagens eldre frivillige over 67 år «som en utdøende rase, de fra 67+ orker ikke mer».

Informantenes erfaringer er i samsvar med utviklingstrekkene som vi ser i frivillig sektor for øvrig. Wollebæk og Sivesind (2010) har gjort en analyse av dagens frivillig sektor og ser at frivilligheten er i endring. Holdninger og motivasjon til frivillig arbeid har endret seg, frivilligheten har blitt mer individualisert og folk vil ikke lenger forplikte seg i samme grad som tidligere. Det blir stadig mer vanskelig å rekruttere til organisasjonsarbeid da lojaliteten og tilknytning til organisasjonen har blitt svekket. Det vokser frem en mer uforpliktende frivillighet (Wollebæk og Sivesind, 2010). Det blir da viktig å ha ta høyde for disse utviklingstrekkene i kommunens forventninger til samarbeid med frivillig sektor, og i utforming av tiltak som kan favne utsatte grupper i frivillig arbeid.

Frivillig arbeid gir tilgang til sosiale nettverk

Et av spørsmålene i intervjuguiden omhandlet frivillighetens betydning for Asker kommune. Gjennomgående ble viktigheten av sosiale nettverk og aktivitet understreket av informantene: «det å være med i klubben får noen til å komme i begravelsen din...» (informant 6), «..gir en følelse av å være en del av samfunnet...», «frivillighet skaper gruppetilhørighet (informant 2).

Disse funnene støtter om under betydningen av nettverk og sosial støtte, som vist i modell 2.

Tilknytning til sosiale nettverk er en viktig forutsetning for deltakelse i frivillig arbeid

Informantenes svar gir en antydning om at et godt sosialt nettverk er en viktig faktor for å delta i frivillig arbeid; «de som ikke har vært engasjert i organisasjonslivet tidligere, har mye større terskel for å stille opp» (informant 1) «de som har nettverk går inn idet, da er det enkelt å være frivillig» (informant 2) og «vi får ikke tak i de ensomme» (informant 6).

Modellen til Dahlgren og Whitehead viser at sosiale nettverk er en viktig påvirkningsfaktor for helse (modell 2). I frivillige organisasjoner kan vi finne tilhørighet og sosial støtte; «folk

hjelper hverandre» (informant 8), «frivillig arbeid skaper gruppetilhørighet, bli sett og verdsatt» (informant 2) og «frivillighet gir sosialt nettverk, noen kommer i begravelsen din». Frivillighet initierer altså sosiale nettverk. Er du med på å organisere en turgruppe i en frivilligsentral, eller er leksehjelp i Røde Kors vil du gjennom dette arbeidet møte andre mennesker, knytte gode relasjoner, og ha mulighet til å få støtte og hjelp fra andre personer rundt deg. Dette er faktorer som har stor betydning for vår helse, og Wilkinson og Marmot (2003) peker på en rekke negative helseeffekter som manglende sosial støtte kan føre til, som angst og stress.

Videre har undersøkelser vist at det er en sammenheng mellom psykiske plager og grad av sosial støtte, og at svak sosial støtte kan føre til økt dødelighet (Dahlgård og Sørensen i Mæland m.fl, 2009:100-101). Med dette understrekes betydningen av frivillig deltakelse. Seniorer som deltar i frivillig arbeid vil ha en større mulighet for å oppleve sosial støtte og dermed ha en økt sannsynlighet for bedre helse fremfor de som står utenfor.

Informantenes svar kan indikere at personer med lite nettverk utgjør en utsatt gruppe som ikke inkluderes i frivillig deltakelse i samme grad. Funnene i undersøkelsen kan nærmest gi et bilde av et paradoks i frivilligheten: å delta i frivillig innsats bidrar til sosialt nettverk – men for å komme inn i frivilligheten er man avhengig av sosialt nettverk – det blir nærmest en «ond sirkel». Rekruttering til frivillig arbeid skjer i de sosiale nettverkene, og da faller ofte personer fra utsatte grupper utenfor. Dette samsvarer med resultatene fra Wollebæk og Sivesind (2010) sin undersøkelse om utviklingen i frivillig sektor, hvor man nå ser en større tendens til at mennesker med høyere sosial status (som høy inntekt og høy utdanning) er mer deltakende i frivilligheten enn de med lav status.

Seniorer som er aktive i det frivillige organisasjonslivet i Asker da vil ha en større sannsynlighet for å oppleve kontroll over sin egen livssituasjon. Med støtte i forskning på utviklingstrekkene i frivillig sektor er dette gjerne personer i høystatusgrupper. Personer som ikke deltar i frivillig arbeid kan være personer i mer utsatte grupper, som personer med lite sosialt nettverk.

Folkehelsemeldingen sier at det er viktig å være oppmerksom på at «enkelte grupper er underrepresentert i frivillighet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013:169). I

prosessen med å utforme tiltak for å inkludere flere seniorer i frivillig arbeid kan det dermed være nødvendig å få en oversikt over grupper som står utenfor, i samsvar med folkehelselovens §5 og det strategiske folkehelsearbeidet som vist i modell 1.

I tråd med samhandlingsreformens intensjoner må kommunens planarbeid ta høyde for at det finnes sosiale ulikheter, og gjennom det systematiske folkehelsearbeidet arbeide for å redusere ulikhetene i helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Dette innebærer at valg av politikk og tiltak må vurderes ut fra hva som påvirker de sosiale ulikhetene blant kommunens befolkning.

5. Konklusjon

Denne prosjektoppgave argumenterer for at frivillig arbeid fyller en viktig rolle i det strategiske folkehelsearbeidet. Deltakelse i frivillig arbeid kan være en vei til god helse for seniorer, noe som bør ivaretas i det kommunale planarbeidet.

Informantene i undersøkelsen har satt søkelys på grupper som faller utenfor frivilligheten i Asker. Dette er gjerne mennesker med ingen eller lite sosialt nettverk. Dette representerer et dilemma; deltakelse i frivillig arbeid gir oss muligheten til å være en del av et større sosialt nettverk, men skal du rekrutteres inn i frivillig arbeid er gjerne et sosialt nettverk en forutsetning. Noen må fortelle deg om mulighetene, eller du må kjenne noen som kan invitere deg med. Denne oppgaven har pekt på flere forhold i frivilligheten som kan bidra til bedre helse for seniorer: muligheten til å være aktiv i samfunnet, meningsfylt aktivitet, sosial støtte og gode relasjoner, kontroll og innflytelse på egen hverdag. Står du utenfor det frivillige organisasjonslivet vil du ikke kunne oppnå positive helseeffekter som frivillig arbeid kan bidra til.

Wollebæk og Sivesind (2010) hevder at frivilligheten er med på å skape sosiale forskjeller, det er gjerne de ressurssterke som deltar i frivillig arbeid. Samtidig er det en viktig målsetting å redusere sosiale helseforskjeller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Dersom Asker kommune skal sikre at flest mulig seniorer får mulighet til å delta i frivillig arbeid, må planer og tiltak bidra til å styrke utsatte gruppers muligheter for frivillig deltakelse, som mennesker uten sosialt nettverk.

I det målrettede arbeidet blir det viktig å ta hensyn til sosiale ulikheter og gradientutfordringen, slik at tiltak også vil favne mennesker som befinner seg i de nedre deler av det sosioøkonomiske hierarkiet. Asker kommune har en frivillighetsmelding, men tiltakene som skisseres er ikke direkte rettet mot seniorer uten sosialt nettverk, som vist i kapittel 4.

Min problemstilling er hvordan Asker kommune kan sikre at flest mulig seniorer deltar i frivillig arbeid. Dersom kommunen skal lykkes med dette er vektlegging av medvirkning og samordning av interesser i planarbeid og beslutninger av stor betydning. Det strategiske folkehelsearbeidet er en trinnvis prosess, som vist i modell 1. Medvirkning er et sentralt prinsipp i folkehelsearbeidet, jfr. Plan og bygningslovens § 5-1 har kommunen «et særlig

ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte» (plan- og bygningsloven, 2008). Det er en forutsetning at enkeltpersoner og organisasjoner blir involvert i avgjørelser som angår egen helse, og dette sees i sammenheng med empowerment (Kommunetorget, u.å.), noe som innebærer at Asker kommune bør sikre medvirkning ved å involvere enkeltpersoner og organisasjoner som på ulike måter representerer seniorer uten sosial støtte og nettverk.

Gjennom etablering av et partnerskap (governancepartnerskap) for planlegging kan kommunen, frivillige organisasjoner, rådene, ulike helsetjenester og enkeltpersoner i fellesskap søke løsninger på utfordringen om å inkludere seniorer med lite sosialt nettverk i frivillig arbeid i Asker. En slik tilnærming er et av kjennetegnene ved kommunikativ planlegging. Et partnerskap betinges av at det legges til rette for god samordning og kommunikasjon, og med respekt for hverandres interesser (Farner, 2008). Farner presenterer verkstedet som en metode som kan bidra til gode prosesser mellom partene. Verkstedet er en organisert møteplass for «kommunikativ samhandling». Innholdet i verkstedet er planlagt og styrt, men samtidig tilpasset utviklingen i arbeidet (Farner, 2008:12).

Arbeidet kan knyttes til utarbeidelse av tiltak i ny frivillighetsmelding. I følge Asker kommune skal frivillighetsmeldingen samkjøres med utvikling av andre kommunale planer som ny folkehelseplan, kommuneplan og kulturplan (Asker kommune, 2013:3). Mulige planer og tiltak kan også settes i sammenheng med kommunens plan for omsorgstjenester for eldre; «Innovasjon og aktiv aldring» (Asker kommune, 2012) for å sikre en helhetlig og tverrfaglig tilnærming til folkehelseperspektivet hvor også frivillig arbeid kan inngå for denne målgruppen.

6.0 Litteraturliste

Amdam, R (2011): *Planlegging og prosessleing. Korleis lykkast i utviklingsarbeid*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Amdam, R (2010): *Planning in Health Promotion Work. An Empowerment model*. Routledge studies in public health, 2011 Routledge

Asker kommune (2013): *Frivillighetsmelding 2013*. Hentet i www.askerkommune.no, mars 2014

Asker kommune (2012): *Omsorgstjenester for eldre 2015-2030 «Innovasjon og aktiv aldring»*. Asker: Asker kommune. Hentet i www.asker.kommune.no mars 2014

Asker kommune (u.å.) *Frivillig i Asker*. Hentet i <https://www.asker.kommune.no/Frivillig-i-Asker/> mars 2014

Axelsson, R og Axelsson, S. B. (red.) (2007): *Folkhälsa i samverkan mellom professioner, organisationer og samhällssektorer*. Polen: Studentlitteratur

Blaxter, M. (2010). *Health*. Cambridge: Polity Press

Elstad, J. I. (2005): *Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Farner, A (2008): *Verksted som verktøy. Å planlegge og lede workshops*. Oslo: kommuneforlaget.

Folkehelseloven (2011) *Lov om folkehelse*. Lov 2011-06-24. Hentet mars 2014 i www.lovdatab.no

Frivillighet Norge (u.å.). <http://www.frivillighetnorge.no>, hentet mars 2014

Frivillighet Norge og KS (2013): *Plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor 2013-2015*. Oslo: Frivillighet Norge og KS. Hentet mars 2014 i <http://www.ks.no/tema/Samfunn-og-demokrati1/Folkevalgtportalen/Kultur-og-frivillighet/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012-2013): *Folkehelsemeldingen. Meld.st. nr. 34 (2012-2013)*. Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra www.regjeringen.no

Helse- og omsorgsdepartementet (2011a): *Innovasjon i omsorg*. NOU 2011:11. Hentet fra www.regjeringen.no

Helse- og omsorgsdepartementet (2011b): *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) Meld.St.nr nr 16*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra www.regjeringen.no mars 2014

Helse- og omsorgsdepartementet (2009): *Samhandlingsreformen, rett behandling – på rett sted – til rett tid (2008-2009)*. Meld. St. nr 47. Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra www.regjeringen.no

Kommunetorget.no - for planlegging av folkehelse og rusarbeid i kommunene (u.å.) www.kommunetorget.no hentet april 2014

Kultur- og kirkedepartementet (2007): *Frivillighet for alle (2006-2007)* (Meld. St.nr. 39). Oslo: Kultur- og kirkedepartementet

Kvale, S (2005). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Plan- og bygningsloven (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling*. Hentet mars 2014 i www.lovdatab.no

Mæland, J.G., Elstad, J.I., Næss, Ø og Westin, S (2009): *Sosial epidemiologi. Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Putnam, R.D. (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

Repstad, P (1998). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Stang, I (2003). Bemyndigelse: *En innføring i begrepet og «empowermenttenkningens» relevans for ansatte i velferdsstaten*. I: Hauge, H.A. og Mittelmark, M.B. (red). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog* Bergen, Fagbokforlaget.

Statistisk sentralbyrå (u.å.). www.ssb.no (hentet mars 2014)

Wilkinson, R . og Marmot, M (2003): *Social determinants of health. The solid facts*. Danmark: World Health Organisation.

Wollebæk, D. og Seegard, S.B. (red) (2011): *Sosial kapital i Norge*. Oslo: Cappelen Damm

Wollebæk, D. og Sivesind, K.H. (2010). *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivilling innsats i Norge 1997-2009*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Vedlegg 1

INTERVJUGUIDE FOR SEMISTRUKTURERT INTERVJU MED ULIKE REPRESENTANTER FOR SENIORER I ASKER

Presentasjon av intervjuer, og formålet med undersøkelsen

1. Innledende spørsmål: Kan du beskrive din rolle i samarbeidet med målgruppen? (beskriv – seniorer 67+)
2. Kjenner du til innholdet i Asker kommune sin frivillighetspolitikk og frivillighetsmelding? (i så fall – hva?)
3. Hvordan vurderer du kommunens samarbeid med frivillig sektor?
4. Frivillighetens vilkår i Asker for denne aldersgruppen – ditt inntrykk
5. Hvilken betydning tror du frivillig arbeid har for den enkelte og for kommunen?
6. Har du inntrykk av at det er noen bestemte grupper av seniorer som deltar i det frivillige arbeidet i Asker? I så fall -har du noen tanker om det er noen som faller utenfor og hva årsaken til dette kan være?
7. Hva kan kommunen gjøre for å legge til rette for at flere seniorer får mulighet til å delta i frivillig arbeid- og hvordan?
8. Andre betraktninger?

Orientering om den videre prosessen, informantene vil få tilsendt en oppsummering av undersøkelsen.

Tusen takk!

Vedlegg 2

Invitasjon til deltakelse i intervju

Jeg er student ved masterstudiet «Helse og omsorg i plan» ved Høyskolen i Vestfold. Med utgangspunkt i samhandlingsreformen omhandler studiet kommunalt og regionalt planarbeid. Mitt fokus er frivillighet og hvordan frivillig sektor involveres i kommunale planprosesser. I det daglige jobber jeg med frivillighet i Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Seniorer (67+) blir betraktet som en viktig ressurs i frivilligheten, og forskning viser at deltakelse i frivillig arbeid har positiv og helsefremmende effekt for denne gruppen, både individuelt og i et samfunnsmessig perspektiv. I et forebyggende folkehelseperspektiv vil jeg rette søkelyset mot kommunens frivillighetspolitikk og strategiske planer som kan sikre at flere seniorer får mulighet til å delta i frivillig arbeid i fremtiden. Jeg har selv en tilknytning til frivilligheten i Asker, og det er derfor naturlig for meg å ta utgangspunkt i Asker kommune sitt frivillighetsarbeid. Jeg vil derfor undersøke om det er potensiale for en økning i frivillig deltakelse for denne gruppen, om det er noen grupper som faller utenfor, og hva kommunen konkret kan gjøre for å legge til rette for økt deltakelse.

I den forbindelse vil jeg gjerne få et intervju med deg som representerer en interesseorganisasjon, er rådgiver eller koordinator for målgruppen. Intervjuet vil bli gjennomført på telefon, og jeg beregner ca. 20 minutter til samtalen. Resultatene fra intervjuene vil bli knyttet opp mot teori og gjeldene lovverk i en prosjektoppgave som vurderes av Høyskolen i Vestfold. Prosjektet er fremlagt Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD). Det blir ikke oppgitt personidentifiserende opplysninger. Min veileder i prosjektet er førsteamanuensis Ursula Smaaland Goth fra Høyskolen i Vestfold. Videre vil frivillighetskoordinator Heidi Thommessen i Asker kommune få den ferdige prosjektoppgaven.

Jeg håper derfor at du har mulighet til å delta på dette. Jeg ønsker å gjennomføre intervjuene så snart som mulig, gjerne denne uken. Fint om jeg kan få en snarlig tilbakemelding på om du har anledning til å delta, og hvilket tidspunkt det passer best å ta kontakt.

Med hilsen
Siw Hagelin
Tlf. 916 76801

Vedlegg 3

KATEGORISERING – HOVEDFUNN

Informantenes sitater er anonymisert, og presenteres med tallene 1-6. Hvert tall kan refereres til en informant

	Hovedfunn	Utvalg av sitater fra informantene
1	Informantenes kjennskap til kommunens frivillighetsmelding varierer	<ol style="list-style-type: none">1. «Har sett litt overfladisk på den, men er enig i det som står»2. «Har vært med på å lage meldingen»3. «Kjenner ikke tiltakene i meldingen, har ikke jobbet med det, har ikke vært involvert»4. «Litt svak... vet at den eksisterer, men kan ikke referere til den»5. «Prøver å sette oss inn i meldingen, har sånn noenlunde oversikt»6. «Kjenner lite til frivillighetspolitikken..har vært på møter med dem (kommunen)..kjenner ikke til meldingen»
2	Informantene har ulik oppfatning av samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor	<ol style="list-style-type: none">1. «Hasselbakken og koordineringen der er veldig bra, kanskje det er Hasselbakken kommunen lener seg mest til... kjenner kommunen egentlig til den innsatsen som gjøres?»2. «Samarbeidet fungerer godt, det er lett å ta kontakt, kommunen er lydhør for endringer, fokusområde, behov.. Kanskje vanskeligere for organisasjonene?»3. «Har ingen tanker om det...»4. «Vet at vi har samarbeid med andre organisasjoner, og litt forskjellig. Men egentlig ikke så mye på kommunalt nivå, sånt som overordnende kommunale saker».5. «Med samlingsreformen er det mer interesse fra

		<p>kommunen. De er veldig interessert, mer opp til oss»</p> <p>6. «Kommunen liker at vi støtter prosjekter, men har ikke inntrykk av at de støtter eller hjelper oss på noen måte..»</p>
3	Det er mange muligheter for seniorer som ønsker å gjøre en frivillig innsats, men folk vil ikke lenger forplikte seg	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Det er gode vilkår, men folk er redde for å ta faste greier, bli bundet opp, forplikte seg, vil ikke ha for vanskelige oppgaver» 2. «Ekstremt mange er frivillige i Asker, mange er opptatt av å gjøre noe for andre, også for sin egen del» 3. «Mange har hatt et langt arbeidsliv bak seg, ønsker ikke forpliktelser, hvor motivert er du da?» 4. «De som gjør en innsats er fornøyd, men jeg er bekymret for at de frivillige utgjør en utdøende rase. De fra 67+ orker ikke mer..» 5. «vanskelig for de tradisjonelle medlemsorganisasjonene, frivilligheten har endret seg, lojaliteten til organisasjonene er ikke som før. Det er nok mer en lettvinnt frivillighet hvor det ikke er for mye krav»
4	Frivillig arbeid gir tilgang til sosiale nettverk	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Føle seg til nytte, være sammen med andre» 2. «Frivillig arbeid er enormt viktig for den enkelte, bidrar til økt livskvalitet, følelse av å være til nytte, være en del av samfunnet, tilhørighet» 3. «Frivillig arbeid skaper gruppetilhørighet, bli sett og verdsatt» «samfunnets borgere skaper noe for andre... frivillighet

		<p>bidrar til et positivt miljø og samfunn»</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. «Frivillighet handler om noe fellesskapsmessig» «Folk hjelper hverandre, det er positivt for Asker kommune. 5. «Vi er avhengige av at vi er sammen med hverandre» Kommunen er så avhengig av frivillige at viktige aktiviteter hadde stoppet opp, aktiviteter som er forbyggende og sosiale» 6. «Klubben beriker alles liv» «det å være med i klubben får noen til å komme i begravelsen», «ha noen som støtter deg»
	<p>Tilknytning til sosiale nettverk er en viktig forutsetning for deltakelse i frivillig arbeid</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. «De som ikke har vært engasjert i organisasjonslivet tidligere, har mye større terskel for å stille opp» 2. «...de som har nettverk går inn i det, da er det enkelt å være frivillig. For de andre må noe gjøres»«De som ikke har så stort nettverk, er ensomme..., de som slutter i jobben, og kanskje ikke har så stort nettverk..., basert livet ditt på jobben, har ingen i etterkant» 3. «de som sliter med sosiale ting, og kanskje dårlig helse stopper dem litt» 4. «Alltid noen som ikke tør eller kan, eller synes de er for syke eller skrale.. som tror det kreves for mye å være frivillig..» 5. «Folk med psykiske problemer eller rusproblemer er helt» fraværende her...kommer ikke på våre arrangementer» 6. «Vi får ikke tak i de som er ensomme»