

ØF-notat nr.: 11/2011

**Kommunenes rekruttering til og
oppfølging av frivillig omsorg**

av

Vegard Johansen

og

Anne Lofthus

Østlandsforskning

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med fylkeskommunene og høgskolestyrene/de regionale høgskolesentra i fylkene Oppland, Hedmark og Buskerud som stiftere i samarbeid med Kommunaldepartementet.

Østlandsforskning er lokalisert i høgskolemiljøet på Lillehammer og har i tillegg kontorer i Hamar. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

Næringsliv og regional utvikling
Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskning's viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter.

ØF-notat nr.: 11/2011

Kommunenes rekruttering til og oppfølging av frivillig omsorg

av

Vegard Johansen

og

Anne Lofthus



Tittel: Kommunenes rekruttering til og oppfølging av frivillig omsorg

Forfatter: Vegard Johansen og Anne Lofthus

ØF-notat nr.: 11/2011

ISSN nr.: 0808-4653

Prosjektnummer: 1061

Prosjektnavn: Frivillig omsorg

Oppdragsgiver: Helse- og omsorgsdepartementet

Prosjektleder: Rolf Rønning

Referat:
Prosjektet Understøttelse og videreutvikling av den frivillige omsorgen pågår ut 2011, og det samles inn både kvalitative og kvantitative data. Dette notatet er første leveranse i forbindelse med prosjektet. Notatet baserer seg på en nettbasert spørreundersøkelse besvart av enhetsleder, virksomhetsleder eller pleie- og omsorgsleder i 270 kommuner. Disse utgjør 60 prosent av norske kommuner og bydeler, og utvalgets representativitet er god.

Undersøkelsen viser at mange kommuner er aktive i rekruttering av pårørende og individuelt frivillige og har etablert et samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser for å øke rekrutteringen. For å gjøre det mer attraktivt å yte frivillig omsorg er de vanligste tiltakene omsorgslønn og avlastning (pårørende) og informasjon (både til pårørende og individuelt frivillige). Det er store variasjoner i hvor aktive kommunene er i opplæring og kursing av frivillige for å hjelpe dem i rollen som omsorgsytere. Majoriteten av kommuner har etablert pårørende- eller støttegruppe, og mange kommuner samarbeider med frivillige organisasjoner/stiftelser om oppfølging av frivillige. Under halvparten av kommunene har frivillighetskoordinator og under halvparten av kommunene veileder de ansatte i hvordan de skal hjelpe frivillige. Middels store og store kommuner er mer aktive enn små kommuner med å rekruttere og lære opp individuelle frivillige.

Emneord: Frivillighet, omsorg, pårørende, organisasjoner, rekruttering, oppfølging,

Dato: Juni 2011

Antall sider: 29

Pris: Kr 75,-

Utgiver: Østlandsforskning
postboks 223
2601 LILLEHAMMER

Telefon 61 26 57 00
Telefax 61 25 41 65
e-mail: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarframstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

Forord

Dette notatet er første leveranse i forbindelse med prosjektet *Understøttelse og videreutvikling av den frivillige omsorgen*. Prosjektet pågår ut 2011, og det samles inn både kvalitative og kvantitative data. Det er planlagt tre publikasjoner: ett forskningsnotat basert på en spørreundersøkelse sendt ut til alle kommuner; ett forskningsnotat basert på intervjuer med et mindre antall frivillige, ansvarlige for kommunale tiltak og ledere i frivillige organisasjoner som er aktive på omsorgsfeltet; og en sluttrapport som oppsummerer hovedfunn og skisserer et opplegg for en grunnopplæring av frivillige i omsorgssektoren og de som er ansvarlige for frivillighetsorganisering.

Dette notatet baserer seg på en nettbasert spørreundersøkelse besvart av enhetsleder, virksomhetsleder eller pleie- og omsorgsleder i 270 kommuner. Representanter for kommunene er blitt spurt om hvordan man rekrutterer og følger opp pårørende og individuelle frivillige (naboer og venner), samt hvordan kommunen samarbeider med frivillige organisasjoner og stiftelser. Prosjektets framdrift har vært slik:

Januar:	Innhenting av e-postadresser
Februar:	Utvikling av spørreskjema
Mars- April:	Innsamling av data
Mai:	Analyse
Juni:	Ferdigstilling av notat

Rolf Rønning leder prosjektet *Understøttelse og videreutvikling av den frivillige omsorgen*. Vegard Johansen har vært ansvarlig for delprosjektet *En kvantitativ studie av frivillighet*. Anne Lofthus og Tor Arnesen har deltatt i arbeidet med spørreundersøkelsen og datainnsamlingen.

Lillehammer, juni 2011


Trude Hella Eide
Forskningsleder

Vegard Johansen
Ansvarlig for "En kvantitativ
studie av frivillighet"

Innhold

1	Innledning	7
1.1	Presentasjon av prosjektet og avgrensninger.....	7
1.2	Tidligere forskning	9
1.3	Datainnsamling og ytre validitet	11
1.4	Notatets mål og oppbygging.....	14
2	Resultater fra spørreundersøkelsen	15
2.1	Valg av spørsmål	15
2.2	Rekruttering av frivillige	17
2.3	Oppfølging av frivillige.....	19
2.4	Kommunenes organisering.....	20
2.5	Generelle vurderinger av den frivillige innsatsen.....	21
2.6	Et lite innblikk i variasjoner mellom kommuner.....	22
3	Systematisering av viktige prosjekter	25
	Litteratur	29

Figur og tabeller

Tabell 1. Populasjon, utvalg, svarprosent og feilmarginer.	12
Tabell 2. Sammenligning av utvalg og populasjon langs relevante dimensjoner. Prosent.....	13
Tabell 3. Hvor aktive er kommunene i rekruttering av pårørende og individuelt frivillige. Prosent.	17
Tabell 4. Tiltak for å gjøre det attraktivt å være pårørende og individuelt frivillig. Prosent.....	18
Tabell 5. Har kommunene etablert samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser for å øke rekrutteringen av frivillige. Prosent.	18
Tabell 6. Hvor ofte vurderer kommunene hvem som får bli individuelt frivillige. Prosent.	18
Tabell 7. Kjennetegn ved de som typisk blir rekruttert til frivillig omsorgsarbeid. Prosent.	19
Tabell 8. Hvor aktive er kommunene i opplæring/kursing av frivillige for å hjelpe i rollen som omsorgsytere. Prosent.....	19
Tabell 9. Hvor aktive er kommunene i å informere/veilede frivillige om rettigheter, kommunens tilbud, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, økonomi mv. Prosent.	20
Tabell 10. Hvilke tiltak/grep har kommunen gjort for å følge opp de frivillige. Prosent.....	20
Tabell 11. Samarbeid med frivillige organisasjoner om å følge opp frivillige. Prosent.....	20
Tabell 12. Frivillighetskoordinator og likemannsarbeid. Prosent.	21
Tabell 13. Kommuners veiledning av ansatte i hvordan de skal hjelpe frivillige. Prosent.	21
Tabell 14. Grupper av frivillige som blir hørt i pleieplaner og/eller individuelle planer der de er en relevant aktør. Prosent.	21
Tabell 15. Vurderinger av den frivillige innsatsen. Prosent.	22
Tabell 16. Kommunale forhold som korrelerer med antall rekrutteringstiltak rettet mot individuelt frivillige og pårørende.	22
Tabell 17. Kommunale forhold som korrelerer med kursing av individuelt frivillige og pårørende.	23
Tabell 18. Kommunale forhold som korrelerer med samarbeid med frivillige organisasjoner om å øke frivilliges kompetanse i å yte omsorg.	23
Tabell 19. Tiltak drevet av frivillige eller tiltak for å understøtte frivillige.	25
Tabell 20. Utvalgte tiltak drevet av frivillige eller tiltak for å understøtte frivillige.	27

1 Innledning

Dette notatet er første leveranse i forbindelse med prosjektet *Understøttelse og videreutvikling av den frivillige omsorgen*. Målet med prosjektet er å innhente kunnskap om omfanget av samarbeid mellom det offentlige og frivillig omsorg, og gi svar på hvordan samarbeidet kan utvikles. Prosjektet pågår ut 2011, og det samles inn både kvalitative og kvantitative data. Dette notatet baserer seg på en nettbasert spørreundersøkelse besvart av enhetsleder, virksomhetsleder eller pleie- og omsorgsleder i 270 kommuner. Senere i prosjektet vil vi publisere et notat basert på kvalitative intervjuer med frivillige, ansvarlige for kommunale tiltak og ledere i frivillige organisasjoner som er aktive på omsorgsfeltet. Vi vil også publisere en sluttrapport som oppsummerer hovedfunn og skisserer et opplegg for en grunnopplæring av frivillige i omsorgssektoren og de som er ansvarlige for frivillighetsorganisering.

1.1 Presentasjon av prosjektet og avgrensninger

Dette prosjektet avgrenser seg til frivillighet som skjer samorganisert med den offentlige innsatsen i omsorgstjenestene, i institusjoner eller hjemmebaserte tjenester. Frivillig innsats omfatter her både den uformelle¹ omsorgen som pårørende og andre gir til hjelpetrengende, og den organiserte frivilligheten som ytes i omsorgen. Organiseringen kan skje i tilknytning til en institusjon, fra en frivillighetssentral, eller driftes av en non-profit-organisasjon eller stiftelse.

Den uformelle frivillige innsatsen er estimert til mer enn 100 000 årsverk (Rønning, Schanke og Johansen 2009). Det er også grunn til å tro at denne innsatsen bidrar til at kvaliteten på omsorgen blir bedre, da den i mange tilfeller gis av personer som kjenner hjelpemottakeren og hennes ønsker og behov. Det foregår mye spennende arbeid for å organisere frivilligheten i kommunene, men frem til nå har vi visst lite om mangfoldet i dette arbeidet, og om hvilke styrker og svakheter de ulike tiltakene har. Vår landsomfattende spørreundersøkelse er et bidrag til å få belyst variasjoner i omsorgs-Norge og fylle dette kunnskapshullet. Her er kommunene spurt ulike spørsmål som hvordan frivillighetstiltak innen omsorgssektoren organiseres og kvalitetssikres, hvordan frivillige rekrutteres til sin innsats, og hvilke tiltak kommunen har gjort for å følge opp de frivillige og de som organiserer frivilligheten.

¹ Den uformelle omsorgen som dekkes av prosjektet er den som skjer i samarbeid med det offentlige, f.eks. ved at man har en avtalt arbeidsdeling, ved at det offentlige støtter de private hjelperne på ulike måter osv. Selv om dette gir en viss grad av formalisering velger vi å bruke betegnelsen uformell omsorg.

Prosjektet *Understøttelse og videreutvikling av den frivillige omsorgen* består av tre delprosjekt. Det første er en landsomfattende kvantitativ undersøkelse til omsorgssektoren i norske kommuner. Det andre er en oppfølgende kvalitativ studie. Det tredje er utarbeiding av en skisse til en frivillighetsopplæring (for frivillige i omsorgstjenestene). Vi skal kort redegjøre for delprosjektene.

Delprosjekt 1: En kvantitativ studie av frivillighet i omsorgssektoren

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006), *Mestring, muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer* er klar på at den offentlige omsorgstjenesten skal være en støttespiller til de frivillige omsorgsressursene, herunder familie og lokalsamfunnet, organisasjoner og virksomheter. Hvordan kommunene fungerer i sin rolle som støttespiller varierer. Målet med delprosjekt 1 er å kartlegge likheter og forskjeller i kommuners tilnærming til de frivillige omsorgsressursene, både for å avdekke suksessfaktorer og faktorer som hindrer måloppnåelse (her forstått som det å være en best mulig støttespiller). For å få svar på kommuners forhold til de frivillige omsorgsressursene har vi gjennomført en nettbasert spørreundersøkelse som alle norske kommuner og bydeler ble invitert til å delta i. Spørreundersøkelser er egnet til å samle inn informasjon om mange sider ved dette temaet og for å foreta sammenligninger. Ved å gjøre undersøkelsen elektronisk har vi holdt kostnadene til datainnsamlingen lave.

Delprosjekt 2: En kvalitativ oppfølgingsstudie

Delprosjekt 1 vil avdekke omfanget av frivillighetsinnsatsen, samt nøkkelforhold knyttet til rekruttering, oppfølging og kvalitetssikring. I delprosjekt 2 vil vi utdype funnene fra kartleggingen med kvalitative intervjuer med representanter for tre ulike grupper innen uformell omsorg: i) ti frivillige (fem pårørende og fem individuelt frivillige), ii) intervjuer med fem representanter fra kommuner som har organisert ulike tiltak, iii) intervjuer med fem ledere i frivillige organisasjoner som er aktive på omsorgsfeltet. Gjennom disse i alt tjue intervjuene vil vi prøve å finne fram til noen ulike, men spennende prosjekter, for å få vite mer om antatte suksesskriterier, barrierer og behov for støtte videre.

Delprosjekt 3: Skisse for en frivillighetsopplæring i omsorgssektoren

Det tredje delprosjektet er tenkt som et samarbeid mellom Østlandsforskning (ØF) og Høgskolen i Lillehammer (HiL). HiL er engasjert i arbeid med frivillighetsopplæring og organisering når det gjelder idrettsarrangementer. Frivillighetsopplæring for idrettsfunksjonærer og arbeid med hjelpetrengende krever selvsagt opplegg med ulikt innhold, men det er også en del likheter når det gjelder rekruttering, motivering og organisering. Vi tror at det kan være store muligheter for læring på tvers og å se ulike områder for frivillighetsarbeid i sammenheng. Målet med delprosjekt 3 er å skissere et opplegg for: i) grunnopplæring av frivillige i omsorgssektoren (særlig for den organiserte delen, men også som et tilbud til pårørende), og ii) opplæring for de som er ansvarlige for frivillighetsorganisering.

Denne gjennomgangen har presentert konteksten for notatet. Vi skal fra nå av konsentrere oss om delprosjekt 1: *En kvantitativ studie av frivillighet i omsorgssektoren*.

1.2 Tidligere forskning

I prosessen med å utvikle et gjennomarbeidet spørreskjema har vi innhentet resultater fra en rekke forskningsprosjekter innen frivillighet generelt, og særlig studier som har benyttet seg av kvantitativ metode. Formålet med gjennomgangen av tidligere studier har vært å komme opp med spørsmål som speiler forskningsfronten, og gir et innblikk i forhold som kan påvirke rekruttering av frivillige og kvaliteten på oppfølgingen av de frivillige. I vår litteraturstudie av rundt 80 internasjonale prosjekter fant vi ingen spørreundersøkelser som omhandler forholdet mellom den frivillige og det profesjonelle omsorgsapparatet. Det kan derfor antas at det arbeidet om frivillig omsorgarbeid som det vises til i dette notatet er nybrottsarbeid.

Vi skal kort gå gjennom hvordan vi organiserte litteraturstudien. Målet var altså å identifisere studier og forskningsresultater om frivillig omsorg, herunder hvordan frivillige rekrutteres og følges opp for å sikre kvantitet, kvalitet og kontinuitet.

Valg av databaser: Om søket skulle sikre full oversikt av litteraturen på feltet, burde man inkludert en rekke relevante databaser. Dette ville samtidig gitt svært mange dobbeltreff. Da det var utenfor rammen av dette prosjektet å gi en fullstendig oppsummering av foreliggende forskning, valgte vi å avgrense oss til de store databasene *Ovid Medline* og *Embase*.

Målgrupper: Vi valgte å gjøre en todeling av søket i forhold til aktuelle målgrupper. Målgruppe 1: Pårørende, individuelle frivillige og gruppering/enhet for frivillige. Søkeordene var: Home nursing, non-professional, voluntary workers, charities, uncompensated care, informal caregivers, family care. Målgruppe 2: Omsorgsmottaker. Søkeordene var: Aged, frail elderly, disabled persons, mentally disabled

Tiltak: Vi skulle se på kommunebaserte helse-, pleie og omsorgstjenester. Søkeordene var: Health services for the aged, geriatrics, primary care nursing, long-term care, social welfare.

Lokalisering: Vår avgrensning var kommunal virksomhet og private hjem. Søkeordene var: Private homes, nursing homes, residential facilities, homes for the aged, rehabilitation center

Studiedesign: Til sist valgte vi å inkludere forskningsdesign gjennom disse søkeordene: Systematic review, review literature, health care surveys, clinical trial, cross-sectional studies, questionnaires.

Resultatet av vårt systematiske søk var at 82 abstrakts ble vurdert, derav 16 artikler i fulltekst. De fleste artiklene skiller ikke på spesifikk målgruppe og omhandler frivillig arbeide for alle med omsorgsbehov. De som er spesifikke tar særlig for seg eldreomsorg med et særlig fokus på demens. Få eller ingen artikler omhandler spesifikt annen omsorg i kommunene, som psykisk utviklingshemmede, yngre funksjonshemmede, barnevern, rus, flyktinger, yngre psykiatriske pasienter, sosialhjelpsmottagere. Vi skal i det følgende kort gå gjennom en del av funnene fra litteraturstudien.

Litteraturen er opptatt av å beskrive hvem den frivillige er og opplevelsen av å være frivillig: Who cares? Videre beskrives hva slags praktisk og emosjonell støtte den frivillige/pårørende

ønsker og har behov for, samt opplæringsbehov. Derimot viser forskningen i liten grad til hvilke tiltak som er effektive. Som et eksempel konkluderer flere studier med at pårørende ønsker å være i nettverk med andre for å dekke læringsbehov og sosiale behov, men det foreligger ingen entydige funn om hva som er nytteverdien av slike nettverk på kort eller lang sikt.

Forskningen av frivillighet i helse- og omsorgstjenestene, er opptatt av familiemedlemmers belastning som pårørende. Den individuelle frivillige uten nær relasjoner til den syke, er derimot sjeldent beskrevet. Trolig er det behov for ulike rekrutterings- og støttetiltak for pårørende og for individuelle frivillige.

En svensk review-artikkel som omhandler forskning på rekrutterings- og støttetiltak for pårørende, konkluderte slik (Stoltz mfl 2004):

- Det er sterke bevis for at: pårørende har behov for opplæring og at det skjer sammen med likesinnede; pårørende har behov for avlastning; pårørende opplever negative følelser, belastning, stress og bekymringer.
- Det er moderate bevis for at: pårørende frykter sosial isolasjon, tap av kontroll og sosial status; opplæringsprogram er en god måte å støtte pårørende.
- Det er utilstrekkelige bevis for at: avlastningsopphold i sykehjem er en god og effektiv måte å støtte pårørende og den eldre; positiv tenking og fokus på belønning i frivillig omsorg, holder pårørende gående fra dag til dag.

Stoltz mfl sin artikkel overlapper en ny rapport fra Nasjonalt Kunnskapscenter for helsetjenester (2011) om tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende med demens. Her konkluderer man med at sammensatte tiltak som består av undervisning, rådgiving og praktisk støtte kan ha noe effekt på omsorgsbyrde, depresjon, livskvalitet og kunnskap hos pårørende. Imidlertid etterlyses flere robuste effektstudier av de ulike enkelttiltak eller sammensatte tiltak.

Litteraturen peker på at den hjelp og støtte som gis pårørende ikke er individuelt tilpasset. Det er sannsynligvis forskjeller i hva det offentlige/beslutningstakere oppfatter som viktig og hva de pårørende selv oppfatter som reell støtte for dem. Majoriteten av pårørende opplever sitt bidrag hovedsakelig som en negativ belastning selv om forskning også tyder på at dette kan balanseres med positive aspekter ved å yte omsorg, og også den støtte den nærmeste pårørende får av sine omgivelser (Stoltz mfl 2004).

Et gjennomgående tema i litteraturen er hvorvidt frivillighet erstatter eller supplerer den kommunale omsorgen. I de nordiske land er det ingen bevis for at en relativt omfattende offentlig organisert og finansiert eldreomsorg utkonkurrerer frivillighet. Derimot kan det tyde på at en redusert offentlig omsorg også reduserer frivillig innsats (Nordberg 2005).

Li (2005) konkluderte med at et skifte fra det å bo sammen til at den syke flytter i institusjon virker reduserende på frivillig innsats. Derimot gir ikke pårørende avkall på sine omsorgsoppgaver dersom offentlig finansierte hjemmetjenester er tilgjengelig. Poenget for det offentlige er å skape et partnerskap mellom seg og den pårørende/ frivillige.

Andre forskere har vært opptatt av å beskrive dette partnerskapet (Bookman & Harrington 2007, Raphael 2008, Lewis 2008). Det er avgjørende at helse- og omsorgspersonell er skolert i å

ivareta de individuelle frivillige og pårørendes perspektiver og personlige behov, og at personellet er koordinerte og dekker informasjonsbehovet om den sykes helseproblemer spesielt og kommunale tilbud generelt. Videre påpekes behovet for å implementere standarder og retningslinjer for ulike temaer som berører møtet mellom offentlig og frivillig omsorg, spesielt for å kartlegge pårørendes vilje og evne, og deres stadige behov for opplæring og støtte.

Lewis (2008) oppsummerer at helse- og omsorgspersonell trenger flere forskjellige ferdigheter og kunnskap i møtet med den pårørende/ frivillige. Dette inkluderer: Kunnskap om tilbud i kommunen og betalingsordninger, kommunikasjon med pårørende som reflekterer en forståelse for deres belastning, evnen til å utarbeide en pleieplan som er skreddersydd hver enkelt pasient/pårørende relasjon, og å gi undervisning og veiledning i forhold til dette, og evnen til å arbeide på tvers av faggrupper og inkludere den pårørende i det tverrfaglige teamet.

Administrativ og politisk ledelse i kommunen bør på sin side sørge for et godt partnerskap til de pårørende/frivillige ved god og tilgjengelig generell informasjon om omsorgstilbudet, avlastningsordninger og støttegrupper. I tillegg er de ansvarlige for å skape arenaer for meningsutveksling og debatt om tjenestetilbudet i kommunen og hvordan pårørende best kan støttes. Videre bør det sørges for etterutdanning av personalet i geriatri og palliativ omsorg, samt gode journalrutiner for å holde pårørende oppdatert i sykdomsutvikling, behandling og hjelpebehov (Bookman & Harrington 2007).

1.3 Datainnsamling og ytre validitet

For å få svar på kommuners forhold til de frivillige omsorgsressursene har vi gjennomført en nettbasert spørreundersøkelse som representanter for alle norske kommuner og bydeler ble invitert til å delta i. Prosessen med å gjennomføre datainnsamlingen var noe komplisert, men ved å legge mye ressurser i forberedelsene fikk vi et meget godt resultat jf. ytre validitet.

For å kunne gjennomføre en nettbasert undersøkelse om kommuners organisering av frivillig omsorg må man ha tilgang til e-postadresser til personer med oversikt på feltet og som kan gi et innblikk i kommunenes tilnærming. Det var en stor utfordring å komme frem til en god liste.

- i. Det første grepet var å kontakte et lite utvalg kommuner for å sjekke hvilke personer som kunne være relevante å kontakte i forbindelse med en undersøkelse om organisering av frivillig omsorg. Kommunene henviste oss til ulike "titler" som pleie- og omsorgsleder, omsorgsleder, enhetsleder, virksomhetsleder mv.
- ii. Det andre grepet var å kontakte fylkesmennene og deres helse- og sosialavdelinger og be dem oversende e-postadresser til pleie- og omsorgsleder eller andre som er ansvarige for pleie- og omsorgstjenesten i hver kommune. Bare to fylker hadde ferdige e-postlister og vi var veldig usikre på kvaliteten.

- iii. Vårt tredje grep var å kontakte postmottakene i kommunene og be dem oversende e-postadresser til den ansvarlige for pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. Vi valgte en slik formulering: "Kan Østlandsforskning få tilsendt e-post adressen til omsorgsleder for din kommune? Stillingsbetegnelsen kan være en annen hos dere, men funksjonen innebærer å være (virksomhets)leder for pleie og omsorg." Vi fikk inn svar fra ca. 350 kommuner.
- iv. Vårt fjerde grep var å gå inn på kommunenes hjemmesider og selv hente ut e-postadresser. Ved at vi allerede hadde informasjon om 350 kommuner hadde vi en god oversikt over hvilke titler som ble benyttet. Vi hentet inn ca. 100 e-postadresser på denne måten og hadde da oppnådd målet om å ha e-postadresser til alle kommuner og bydeler (Oslo er delt inn bydeler).
- v. I mars sendte vi ut elektronisk spørreskjema til e-postadressene ved bruk avprogrammet Opinio. Vi la opp til en forholdsvis kort undersøkelse (ca. 30 spørsmål) for å få en god svarprosent, da lengden på spørreskjema har stor betydning for frafallet i nettbaserte undersøkelser. Undersøkelsen var åpen i ca. fire uker og det ble sendt ut tre påminnelser. Datafilen var klar til analyse i slutten av april.

Ytre validitet angår det å generalisere fra utvalg til populasjon. I tabell 1 ses det på svarprosent og feilmargin. Vi skal også gjennomføre en representativitetsanalyse.

Tabell 1. Populasjon, utvalg, svarprosent og feilmarginer.

	Antall
Populasjon	450
Bruttoutvalg	450
Nettutvalg	270
Svarprosent	60
Potensiell feilmargin	+/-3,8

Tabell 1 forteller at populasjonen består av 450 kommuner/bydeler. Vi fikk tak i e-postadresser for representanter for alle kommuner og bydeler slik at bruttoutvalget (de som ble invitert til å delta i studien) var 450. Nettutvalget (de som valgte å besvare spørreskjemaet) var 270 representanter. Det gir en svarprosent på 60, og det kan anses som tilfredsstillende. Sett i forhold til en rekke andre undersøkelser av kommunesektoren er svarprosenten meget god. Hvis man antar at utvalget er representativt, er den potensielle feilmarginen på +/-3.8.²

Svarprosenten går noe ned gjennom skjemaet. Det er altså noen av respondentene som har falt fra underveis, selv om de aller fleste har tatt seg bryet med å fylle ut hele skjemaet. Spørreskjemaet var delt inn i fem nettsider: mens 270 respondenter har besvart den første siden av spørreskjemaet er det 243 som har besvart den siste siden av spørreskjemaet. Det er altså rundt 10 prosent av respondentene som har falt fra underveis.

² Feilmarginer vil variere med prosentandelen det ses på, og de er normalfordelt med 50 som toppunkt. I vårt tilfelle har man da en feilmargin på 3,8 ved en prosentandel på 50, en feilmargin på 3,5 ved en prosentandel på 30 eller 70, og en feilmargin på 1,9 ved en prosentandel på 10 eller 90.

Selv om svarprosenten er tilfredsstillende, må en være oppmerksom på at et frafall på 40 prosent kan skape skjevheter som kan vanskeliggjøre generalisering til populasjonen av kommuner/bydeler. Det er f.eks. mulig å tenke seg at de som deltok i undersøkelsene har en større interesse av studiens tema enn de som ikke deltok. Det er slik sett en fare for at de som ikke deltok i studien ville svart annerledes enn de som faktisk deltok.

Vi kan dessverre ikke undersøke om utvalget svarer annerledes enn populasjonen. Men vi kan gjøre en representativitetsanalyse, dvs. å analysere fordelinger av enheter i utvalg og populasjon på relevante egenskaper. Om sammensetningen av enheter i utvalget avviker sterkt/systematisk fra sammensetningen av enheter i populasjonen har vi utvalgsfeil. I tabell 2 sammenlignes fordelinger for fire variabler, hhv to for befolkning og to som angir regionale variasjoner.

Tabell 2. Sammenligning av utvalg og populasjon langs relevante dimensjoner. Prosent.

	Utvalg	Populasjon
Kommunestørrelse		
0-4999	54	54
5000-9999	19	20
10000-19999	15	14
20000+	12	12
Sum	100	100
Befolkningsstruktur		
7-12 Andel eldre (67+)	25	25
13-17 Andel eldre (67+)	49	51
18-25 Andel eldre (67+)	26	24
Sum	100	100
Landsdel		
Øst-Viken (Østfold, Akershus & Oslo)	9	10
Innlandet (Hedmark & Oppland)	13	11
Vest-Viken (Buskerud, Vestfold & Telemark)	11	12
Sørlandet (Aust- & Vest-Agder)	8	7
Vestlandet (Rogaland, Hordaland, Sogn- Fjordane & Møre Romsdal)	24	28
Trøndelag (Sør- & Nord-Trøndelag)	12	11
Nord-Norge (Nordland, Troms & Finnmark)	23	20
Sum	100	100
Sentralitet³		
Storbyregioner	23	22
Småby utenfor DPV	17	19
Småby innenfor DPV	17	17
Tettstedsregioner	28	26
Spredtbygde områder	15	15
Sum	100	100

Kilde: SSB 2011

³ BA-regionene er gruppert i fem region typer der bl.a. folketall i største senter i regionen er kriterium for avgrensingen. Vi skiller mellom: Storbyregioner (Regioner med senter med mer enn 50000 innbyggere); Småby utenfor DPV (Regioner med senter mellom 5-50000 innb. utenfor det distriktpolitiske virkeområdet); Småby innenfor DPV (Regioner med senter mellom 5-50000 innb. innen DPV); Tettstedsregioner (Regioner med senter mellom 1-5000 innbyggere); og Spredtbygde områder (Regioner med senter under 1000 innbyggere)

For variabelen ser befolkningsstørrelse vi at det er minimale forskjeller mellom utvalg og populasjon. Det samme gjelder andelen eldre, der det bare er et par prosentpoengs forskjell mellom andelen eldre i utvalg og populasjon. For landsdel finner vi at det er noen forskjeller: Vestlandet har 28 prosent av kommunene i populasjonen og 24 prosent av kommunene i utvalget, mens Nord-Norge har 20 prosent av kommunene i populasjonen og 23 prosent av kommunene i utvalget. Den siste variabelen er bo- og arbeidsmarkedsregioner (BA-regioner). Også for denne variabelen er det små forskjeller mellom utvalg og populasjon.

1.4 Notatets mål og oppbygging

Dette notatet har et empirisk fokus, og det gir en dokumentasjon av resultater for spørreundersøkelsen i omsorgssektoren. I kapittel 2 begrunnes valg av spørsmål, og deretter gis en oversikt over alle svarfordelinger. Kapittel 3 systematiserer prosjekter som kommunenes representanter selv oppfatter som viktige. Hver kommune hadde mulighet til å gi en kort redegjørelse for to tiltak. 120 kommuner valgte å benytte seg av denne muligheten og i alt kan vi presentere rundt 180 tiltak.

2 Resultater fra spørreundersøkelsen

Introduksjonen fortalte oss om tidligere forskning om frivillig omsorg og ga en gjennomgang av vår kvantitative datainnsamling. Vurderingen av ytre validitet var veldig positiv: vi har en god svarprosent (60), den potensielle feilmarginen er lav (± 3.8 prosent) og vårt utvalg av kommuner var representativt både med hensyn til befolkningsvariasjoner og regionale variasjoner. I dette kapittelet skal vi gå gjennom alle resultatene for spørreundersøkelsen. Vi skal imidlertid begynne med en redegjørelse for valg av indikatorer

2.1 Valg av spørsmål

I dette avsnittet redegjør vi for valg av tema og spørsmål som vi finner egnet til å beskrive innhold og omfang av kommunenes rekruttering til og oppfølging av frivillig omsorg. I litteraturstudien søkte vi spesifikt etter spørreskjema på engelsk, norsk, svensk og dansk i forhold til frivillighet i omsorgstjenester. Vi fant rundt 35 skjema, men ingen av dem tok for seg relasjonene mellom pårørende/frivillig og offentlige tjenester. Litteraturstudien har likevel vært viktig for valgene av spørsmål. I tillegg har vi sett på egne publikasjoner (Rønning, Schanke og Johansen 2009), og SSBs publikasjoner (2005, 2009) om individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS).

Spørreskjemaet hadde tre deler: rekruttering, oppfølging og "generelt". Under gjennomgår vi kort bakgrunnen for en del av spørsmålene om frivillig omsorg som vi valgte å spørre kommunenes representant om.

Del 1. Rekruttering av pårørende og individuelle frivillige

Man kan tenke seg at rekruttering av pårørende er en autonom prosess uten innflytelse av ytre påvirkning, og kan heller dreie seg om at kommunen skaper tillit og trygghet for at pårørende kan påta seg omsorgsoppgaver. Dersom det offentlige trekker seg ut, er det holdepunkter for at den pårørende også gir opp (Nordberg 2005). På den annen side vil rekruttering av individuelle frivillige fremmes gjennom aktiv verving. Ifølge Freeman (1997) er det påvist en stor forskjell i sannsynligheten for å bli en frivillig dersom man blir spurt direkte eller ikke.

Ifølge Bookman & Harrington (2007) og Lewis (2008) bør kommunene komme i dialog med brukere, pårørende og eldreråd for å kartlegge mulig tiltak i spennet fra økonomiske insentiver, informasjon, opplæring, avlastning i og utenfor institusjon m.m. Det kan være klare forskjeller i hva det offentlige oppfatter som støtte og hva frivillige oppfatter: det er f.eks. en allmenn

oppfatning av at avlastningsopphold i sykehjem er viktig, mens det er utilstrekkelige bevis for at dette er en god og effektiv måte å støtte pårørende (Stoltz mfl 2004). I tillegg til pårørende er det gjort en del forskning på formell frivillighet (organisasjoner og frivilligsentraler), mens vi vet lite om den type hjelp som gis av naboer og venner (Klosek mfl 2006).

Frivillige har ulike motiver, verdier, sosiale ressurser og interesser. Den frivilliges motiver, verdier kan være i samsvar med kommunens og brukerens behov og ønsker, eller den kan være avvikende. Ved tilfeller av avvik, kan det være relevant å spørre om den frivillige er egnet til å være det. Vi har tatt med et spørsmål for å måle om kommunen foretar en nærmere vurdering av de frivillige før de avgjør om personen får bli frivillig.

Ifølge Wilson (2000) er frivillighet mest vanlig blant kvinner med høy utdanning. Klosek mfl (2006) finner at frivillige typisk er pensjonister, det vil si at de yngste eldre hjelper de eldste eldre, gjerne relatert til naboskap. Fra 75 år reduseres den frivillige innsatsen som følge av egne helse- og funksjonsutfordringer. Frivillighet er mindre vanlig blant enslige, arbeidsledige og de med lite sosialt nettverk (Wilson 2000). En kan tenke seg at kommunene velger en strategi der de rekrutterer underrepresenterte grupper. Slik rekrutteres flere, og rollen som frivillig kan også forbedre livssituasjonen til de som rekrutteres (frivillig arbeid kan skape fordeler for den frivillige som erfaringer, opplevelse av mening, selvtillit og større sosialt nettverk).

Del 1 inkluderte følgende spørsmål:

- Hvor aktiv er kommunen i rekruttering av pårørende/individuell frivillig?
- Hvilke av følgende tiltak tilbyr kommunen for å gjøre det attraktivt å være pårørende/individuell frivillig: Omsorgslønn, andre økonomiske insentiver, informasjon, kompetanseløft, avlastning, fleksible arbeidsordninger, og andre tiltak
- Hvor ofte gjør kommunen en vurdering av hvem som får bli individuell frivillig?
- Hva kjennetegner de som typisk rekrutteres til frivillig omsorgsarbeid: kjønn, alder og utdanning?
- Har kommunen etablert samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser for å øke rekrutteringen av frivillige?

Del 2: Kommunens oppfølging av frivillige

En forutsetning for et vellykket samspill mellom frivillige og den formelle omsorgstjenesten, er at kommunene er systematiske i sitt arbeid. Dette handler om å utarbeide retningslinjer for hvordan pårørende og andre frivillige skal ivaretas, særlig med tanke på å stadig vurdere støtte- og opplæringsbehov (Raphael 2008). Alle former for frivillighet reduseres dersom ingen legger merke til hva man gjør, at ferdigheter ikke samsvarer med oppgaver, og at det gis utilstrekkelig frihet og autonomi (Wilson 2000). For pårørende er det særlig viktig å få sosial støtte gjennom grupper av likesinnede, der man kan lære av andres erfaringer og snakke med andre i tilsvarende situasjon (Bookman & Harrington 2007). Et annet poeng er at den frivillige ofte vil trekke seg ut om belastningen blir for stor og oppgavene er for vanskelige (Stoltz mfl 2004).

Del 2 inkluderte følgende spørsmål:

- Hvor aktiv er kommunen i forhold til opplæring/kursing av frivillige for å hjelpe i rollen som pårørende/individuell frivillig?

- Hvor aktiv er kommunen i forhold til å informere/veilede pårørende/individuell frivillige om rettigheter, kommunens tilbud, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, økonomi mv?
- Har kommunen etablert samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser for: å øke de frivilliges kompetanse i det å yte omsorg, å informere/veilede rettigheter mv?
- Hvilke av følgende tiltak har kommunen gjort for å følge opp de frivillige: etablert støttegruppe, fast kontaktperson, og et system for å sikre akseptabel totalbelastning

Del 3. Generelt om tiltak og organisering.

I siste del av spørreskjemaet har vi spurt om kommunene om en del mer generelle forhold ved organiseringen: Har de frivillighetsansvarlig, har de likemannsarbeide, og gir de opplæring av ansatte om hvordan frivillige og pårørende kan ivaretas og integreres på en god måte. Det er grunn til å tro at en godt organisert omsorgstjeneste med tilstrekkelige kompetanse, ressurser og forsvarlig kapasitet, og som samtidig har tenkt strategisk på å understøtte frivillighet, vil kunne lykkes med et godt partnerskap til beste for pasienten.

Del 3 inkluderte følgende spørsmål:

- Har kommunen opprettet en egen funksjon som har ansvar for frivillig omsorg?
- Har kommunen en egen ordning for likemannsarbeid?
- I hvor stor grad er kommunen opptatt av å bruke frivillige?
- I hvor stor grad reduserer frivillig innsats behovet for pleie- og omsorgstjenester?
- I hvor stor grad veileder kommunen ansatte i hvordan de skal hjelpe frivillige?
- Hvilke grupper av frivillige blir hørt i pleieplaner og/eller individuelle planer der de er en relevant aktør: pårørende, individuelle frivillige, frivillige organisasjoner?

2.2 Rekruttering av frivillige

I dette avsnittet presenterer vi funn om rekruttering av frivillige. Vi har bl.a. spurt om hvilke insentiver kommunene benytter for å rekruttere frivillige og i hvilken grad man benytter systematiske vurderinger av hvem som får bli individuelt frivillige (dvs. naboer, venner, medlemmer i organisasjoner mm.).

Når det gjelder rekruttering svarer majoriteten av kommunene at de er noe eller svært aktive både i forhold til pårørende (62 prosent) og individuelle frivillige (67 prosent). Kommunene er altså noe mer aktive mot individuelle frivillige enn pårørende. Seks prosent av kommunene har ingen aktivitet mot pårørende og seks prosent har ingen aktivitet mot individuelle frivillige.

Tabell 3. Hvor aktive er kommunene i rekruttering av pårørende og individuelt frivillige. Prosent.

	Ikke aktiv	Lite aktiv	Noe aktiv	Svært aktiv
Pårørende	6	32	58	4
Individuelle frivillige	6	27	55	12

N = 264

Alle kommuner tilbyr ett eller flere tiltak for å gjøre det mer attraktivt å yte frivillig omsorg. I forhold til pårørende er de vanligste tiltakene omsorgslønn og avlastning som tilbys av hhv 87 og 80 prosent av kommunene. Disse tiltakene tilbys sjelden individuelle frivillige (7 prosent av kommunene). 17 prosent av kommunene tilbyr andre økonomiske insentiver enn omsorgslønn til individuelle frivillige. Rundt 60 prosent av kommunene tilbyr informasjon både til pårørende og individuelt frivillige. Fleksible arbeidsordninger for kommunalt ansatte tilbys pårørende i 16 prosent av kommunene, mens 13 prosent av kommunene tilbyr kompetanseløft/kurs til pårørende og individuelle frivillige.

Tabell 4. Tiltak for å gjøre det attraktivt å være pårørende og individuelt frivillig. Prosent.

	Pårørende	Individuelt frivillige
Omsorgslønn	87	7
Avlastning	80	7
Informasjon	59	61
Fleksible arbeidsordninger (for kommunalt ansatte)	16	3
Kompetanseløft (kurs)	13	13
Andre økonomiske insentiver	4	17
Andre tiltak	9	25

N = 267

Tabell 5 viser at 69 prosent av kommunene har et samarbeid med en eller flere organisasjoner for å øke rekrutteringen av frivillige

Tabell 5. Har kommunene etablert samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser for å øke rekrutteringen av frivillige. Prosent.

	Prosent
Ja, med flere organisasjoner	21
Ja, med en organisasjon	47
Nei	32
Sum	100

N = 257

Halvparten av kommunene gjør ikke systematiske vurderinger av hvem som får yte individuell frivillig omsorg. I den andre halvparten av kommunene gjør man slike vurderinger. 26 prosent av kommunene gjør alltid slike vurderinger, mens 24 prosent av kommunene har kontroller.

Tabell 6. Hvor ofte vurderer kommunene hvem som får bli individuelt frivillige. Prosent.

	Prosent
Kommunen gjør alltid vurderinger	26
Kommunen gjør av og til vurderinger (kontroller)	24
Kommunen gjør ikke systematiske vurderinger	50
Sum	100

N = 260

Tabell 7 (neste side) gir en gjennomgang av kjennetegn av de som typisk driver frivillig omsorgsarbeid. Både blant pårørende og individuelle frivillige er det ifølge respondentene flere kvinner enn menn: 83 prosent mener den "typiske" pårørende er kvinne og 62 prosent mener den "typiske" individuelle frivillige er kvinne. Rundt halvparten av respondentene mener at det

ikke er noen sammenheng mellom utdanning og frivillig omsorgarbeid. Samtidig svarer 43 prosent at den "typiske" pårørende har lav utdanning og 36 prosent mener at den "typiske" individuelle frivillige har lav utdanning.

Tabell 7. Kjennetegn ved de som typisk blir rekruttert til frivillig omsorgsarbeid. Prosent.

	Pårørende	Individuelt frivillige
Kjønn		
Kvinner	83	62
Menn	3	15
Begge	14	23
Sum	100	100
Utdanning		
Lav	43	36
Høy	9	14
Begge	48	50
Sum	100	100
Alder		
Ung voksen (-39 år)	2	4
Middelaldrende (40-65 år)	42	24
Eldre (66 år)	40	52
Alle	16	20
Sum	100	100

N = 247

2.3 Oppfølging av frivillige

I dette avsnittet presenterer vi funn om oppfølging av frivillige. Vi har blant annet spurt om hvilke tiltak kommunene bruker for å følge opp frivillige og i hvilken grad man har etablert samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser på ulike områder. I tabellene i dette avsnittet er respondenter som var usikre på hva de skulle svare tatt ut.

Tabell 8. Hvor aktive er kommunene i opplæring/kursing av frivillige for å hjelpe i rollen som omsorgsytere. Prosent.

	Ikke aktiv	Lite aktiv	Noe aktiv	Svært aktiv
Pårørende	18	39	41	2
Individuelle frivillige	23	40	35	2

N = 243

Det er store variasjoner i hvor aktive kommunene er i opplæring og kursing av frivillige for å hjelpe dem i rollen som omsorgsytere. 43 prosent er (noe/svært) aktive mot pårørende og 37 prosent er aktive mot individuelle frivillige. Kommunene er altså noe mer aktive mot pårørende sammenlignet med individuelle frivillige. 18 prosent av kommunene har ingen aktivitet mot pårørende og 23 prosent har ingen aktivitet mot individuelle frivillige.

Tabell 9. Hvor aktive er kommunene i å informere/veilede frivillige om rettigheter, kommunens tilbud, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, økonomi mv. Prosent.

	Ikke aktiv	Lite aktiv	Noe aktiv	Svært aktiv
Pårørende	7	27	59	7
Individuelle frivillige	13	40	45	2

N = 241

Likeledes er det store variasjoner i hvor aktive kommunene er i å informere/veilede frivillige om rettigheter, kommunens tilbud, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, økonomi. 66 prosent er (noe/svært) aktive mot pårørende og 47 prosent er aktive mot individuelle frivillige. Kommunene er dermed mer aktive mot pårørende sammenlignet med individuelle frivillige. 7 prosent av kommunene har ingen aktivitet mot pårørende og 13 prosent har ingen aktivitet mot individuelle frivillige.

Tabell 10. Hvilke tiltak/grep har kommunen gjort for å følge opp de frivillige. Prosent.

	I stor grad	I noen grad	Nei
Etablert pårørende- / støttegruppe	10	56	34
Hver frivillig har en fast kontaktperson	13	40	47
Har system for å sikre at totalbelastningen ikke blir for stor	8	24	68

N = 242

Tabell 10 tar for seg tre oppfølgingstiltak som kan ha stor betydning for frivillige omsorgsytere. Det viser seg at 68 prosent av kommunene ikke har noe system for å sikre at totalbelastningen til de frivillige ikke blir for stor, 47 prosent av kommunene har ikke fordelt en fast kontaktperson til de frivillige og 34 prosent har ikke etablert pårørende- eller støttegruppe. Blant kommunene som innført disse tiltakene har de stort sett gjort dette "i noen grad".

Tabell 11. Samarbeid med frivillige organisasjoner om å følge opp frivillige. Prosent.

	I stor grad	I noen grad	Nei
Å øke frivilliges kompetanse i det å yte omsorg	4	65	31
Å informere/veilede frivillige om rettigheter, tilbud, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, økonomi mv	5	69	26

N = 242

De aller fleste kommuner har noe samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser om oppfølging av frivillige. Dette gjelder 74 prosent av kommunene når det gjelder å informere og veilede frivillige om rettigheter, kommunale tilbud, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og økonomi. Mens 69 prosent av kommunene har et samarbeid når det gjelder å øke frivilliges kompetanse i det å yte omsorg..

2.4 Kommunenes organisering

Dette avsnittet gir funn om kommunens organisering. Vi har spurt om kommunene har frivillighetskoordinator og en ordning for likemannsarbeid, samt om de ansatte veiledes i hvordan de skal hjelpe frivillige og om grupper av frivillige blir hørt i pleieplaner og/eller individuelle planer der de er en relevant aktør.

Tabell 12. Frivillighetskoordinator og likemannsarbeid. Prosent.

	Ja	Nei
Kommuner som har opprettet en egen funksjon som har ansvar for frivillig omsorg (f.eks. frivillighetskoordinator)	43	57
Kommuner med en egen ordning for likemannsarbeid	4	96

N = 240

43 prosent av kommunene bekrefter at de har opprettet en egen funksjon som har ansvar for frivillig omsorg (f.eks. frivillighetskoordinator). Bare 4 prosent av kommunene har en egen ordning for likemannsarbeid.

Tabell 13. Kommuners veiledning av ansatte i hvordan de skal hjelpe frivillige. Prosent.

	Prosent
Stor grad av veiledning	2
Noen grad av veiledning	33
Ingen veiledning	65

N = 244

65 prosent av kommunene har ingen veiledning av ansatte i hvordan de skal hjelpe frivillige omsorgsytere. 33 prosent av kommunene har noen grad av veiledning og 2 prosent har stor grad av veiledning.

Tabell 14. Grupper av frivillige som blir hørt i pleieplaner og/eller individuelle planer der de er en relevant aktør. Prosent.

	I stor grad	I noen grad	Nei
Pårørende	58	36	6
Individuelle frivillige	4	40	56
Frivillige organisasjoner	3	25	72

N = 243

I 58 prosent av kommunene mener respondentene at de pårørende i stor grad blir hørt i pleieplaner og/eller individuelle planer der de er en relevant aktør. I 36 prosent av kommunene skjer dette i noen grad. Til sammenligning blir individuelle frivillige og frivillige organisasjoner i stor grad hørt bare i hhv 4 og 3 prosent av kommunene. I 40 prosent av kommunene blir individuelle frivillige i noen grad hørt i pleieplaner og/eller individuelle planer der de er en relevant aktør, mens dette gjelder frivillige organisasjoner i 25 prosent av kommunene.

2.5 Generelle vurderinger av den frivillige innsatsen

Vi har også bedt respondentene om å vurdere hvor viktig den frivillige innsatsen er for kommunen. Halvparten av respondentene mener at den frivillige innsatsen ikke reduserer behovet for pleie- og omsorgstjenester i deres kommune. 43 prosent av respondentene mener det er noe reduksjon, og bare 9 prosent mener det er betydelig reduksjon. Samtidig svarer bare 8 prosent at kommunen ikke er opptatt av å bruke frivillige, mens 57 prosent er noe opptatt av å bruke frivillige og 35 prosent er svært opptatt av å bruke frivillige.

Tabell 15. Vurderinger av den frivillige innsatsen. Prosent.

	Liten grad	Noen grad	Stor grad
Reduserer frivillig innsats behovet for pleie- og omsorgstjenester i din kommune i?	48	43	9
Er kommunen opptatt av å bruke frivillige?	8	57	35

N = 244

2.6 Et lite innblikk i variasjoner mellom kommuner

I datafilen fra spørreundersøkelsen har vi koblet på en del registerdata for å kunne se hvilke faktorer som kan gi et innblikk i forskjeller mellom kommuner. Man kan se for seg flere kommunale trekk som kan virke inn på hvordan kommunen møter de frivillige omsorgsressursene. Vi skal gjøre tre enkle analyser som gir oss en pekepinn på betydningen av kommunestørrelse (målt ved antall innbyggere), befolkningsstruktur (målt ved andel eldre) og regionale variasjoner (målt ved BA-regioner og landsdel). Disse variablene er presentert i kapittel 1.3 og vil utgjøre uavhengige variabler i regresjonsanalysene som presenteres under.

Tabell 16. Kommunale forhold som korrelerer med antall rekrutteringstiltak rettet mot individuelt frivillige og pårørende.

	Individuelle tiltak				Tiltak mot pårørende			
	B	p	S.F.	Beta	B	p	S.E.	Beta
Konstant	0.32		0.42		1.06	**	0.44	
Andel eldre	0.05	**	0.02	0.15	0.09	***	0.02	0.26
Middels kommune (5-19999)	0.40	**	0.17	0.18	0.47	***	0.18	0.20
Stor kommune (20000+)	0.98	***	0.25	0.29	0.75	***	0.26	0.21
Spredtbygd region	0.36	*	0.20	0.12	0.34	*	0.20	0.11
Justert R ²	0,05				0,05			

*** = 0.01, ** = 0.05, * = 0.1

Referanse kategorier: Liten kommune, Andre regioner

B = ustandardisert koeffisient, p = p-verdi, SF = standardfeil, Beta = standardisert koeffisient

I tabell 16 har vi sett på variasjoner i forhold til "antall rekrutteringstiltak" rettet mot hhv individuelt frivillige og pårørende. Vi vurderer ikke kvaliteten ved det enkelte tiltak, men gjør en enkel summering av hvor mange tiltak som kommunens representant har krysset av for. Det er mulig å ha syv tiltak (Omsorgslønn, avlastning, informasjon, fleksible arbeidsordninger for kommunalt ansatte, kompetanseløft/kurs, andre økonomiske insentiver enn omsorgslønn og andre tiltak). 4 prosent av kommunene har ingen tiltak rettet mot pårørende, 5 prosent har fem eller flere tiltak, og gjennomsnittet er 2.7 tiltak. 25 prosent av kommunene har ingen tiltak rettet mot individuelt frivillige, 3 prosent har fire eller flere tiltak, og gjennomsnittet er 1.3 tiltak.

Tabell 16 viser følgende:

- Den viktigste variabelen for antall tiltak rettet mot pårørende er andelen eldre (positiv sammenheng). I tillegg har kommunestørrelse stor betydning (flere tiltak i middels og store kommuner sammenlignet med små kommuner).

- Den viktigste variabelen for antall tiltak rettet mot individuelt frivillige er kommunestørrelse (flere tiltak i middels og store kommuner sammenlignet med små kommuner). Andelen eldre har også betydning (positiv sammenheng).

Tabell 17. Kommunale forhold som korrelerer med kursing av individuelt frivillige og pårørende.

	Veilede individuelt frivillige				Veilede pårørende			
	B	p	S.F.	ExpB	B	P	S.F.	ExpB
Konstant	-0.56	***	0.21	0.6	-1.05	***	0.20	0.4
Middels kommune (5-19999)	0.66	**	0.29	1.9	0.72	**	0.30	2.1
Stor kommune (20000+)	0.81	*	0.47	2.3	1.32	***	0.47	3.7
Øst-Viken	0.67		0.51	2.0				
Tettstedsregion	-0.55	*	0.32	0.6				
Storbyregion					0.45		0.35	1.6
Nagelkerke R ²	0,09				0,10			

*** = 0.01, ** = 0.05, * = 0.1

Referanse kategorier: Liten kommune, Andre landsdeler, Andre regioner

B = ustandardisert koeffisient, p = p-verdi, SF = standardfeil, ExpB = oddsratio

I tabell 17 har vi sett på variasjoner i forhold til om kommunen gir opplæring og kursing av individuelt frivillige og pårørende for å hjelpe dem i rollen som omsorgsyttere. Vi vurderer ikke kvaliteten ved opplæringen, men skiller mellom de 43 prosent av kommunene som er noe/svært aktive mot pårørende og de 57 prosent som ikke er det. Likeledes skiller vi mellom 37 prosent av kommunene som er noe/svært aktive mot individuelle frivillige og de 63 prosent som ikke er det. Den viktigste variabelen for å være aktiv mot både individuelt frivillige og pårørende er kommunestørrelse: Oddsene for at en stor kommune er aktiv mot individuelt frivillige er 2.3 høyere enn oddsene for at en liten kommune er aktiv; og oddsene for at en stor kommune er aktiv mot pårørende er 3.7 høyere enn oddsene for at en liten kommune er aktiv.

Tabell 18. Kommunale forhold som korrelerer med samarbeid med frivillige organisasjoner om å øke frivilliges kompetanse i å yte omsorg. .

	B	p	S.F.	ExpB
Konstant	-0.58		0.94	0.56
Middels kommune (5-19999)	0.75	**	0.36	2.1
Stor kommune (20000+)	0.91	*	0.57	2.5
Andel eldre	0,05		0.05	1.05
Innlandet	0.68		0.51	2.0
Vest-Viken	0.65		0.54	1.9
Vestlandet	0.33		0.35	1.4
Nagelkerke R ²	0,06			

*** = 0.01, ** = 0.05, * = 0.1

Referanse kategorier: Liten kommune, Andre landsdeler, Andre regioner

B = ustandardisert koeffisient, p = p-verdi, SF = standardfeil, ExpB = oddsratio

De aller fleste kommuner har samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser om oppfølging av frivillige. 69 prosent av kommunene har et samarbeid når det gjelder å øke frivilliges kompetanse i det å yte omsorg. Den viktigste variabelen for å ha et slikt samarbeid er kommunestørrelse: Oddsene for at en stor kommune har et samarbeid med organisasjoner for å øke frivilliges kompetanse i å yte omsorg er 2.5 høyere enn oddsene for at en liten kommune har et slikt samarbeid.

3 Systematisering av viktige prosjekter

Kommunene har en rekke særlige tiltak på frivillighetsfeltet som spørreskjemaet vårt ikke fanger opp. For å få mer informasjon om dette ba vi respondentene om å gi en kort redegjørelse for to viktige tiltak i deres kommune. Vi ønsket opplysninger om hensikten med tiltaket, oppstartstidspunkt (hvilket år man begynte), og omfanget (hvor mye tid som brukes på tiltaket). I alt kom det inn opplysninger om 160 tiltak fra 102 kommuner. Dessverre fikk vi stort sett stikkordsmessige beskrivelser av tiltakene, og vi vet lite om oppstartstidspunkt og omfanget. Tabell 19 oppsummerer ulike typer tiltak som ble nevnt av representantene for kommunene.⁴

Tabell 19. Tiltak drevet av frivillige eller tiltak for å understøtte frivillige.

Type tiltak	Antall
Frivillighetssentral	45
Besøktjeneste	28
Sosial aktivisering	25
Kursing	13
Matombringing	13
Frivillighetskoordinator	12
Støttegruppe/forening	7
Annet	17

45 kommuner viser til "frivillighetssentral". I noen kommuner er det frivillighetssentralen og ikke kommunen som organiserer den frivillige innsatsen. Frivillighetssentralene organiserer matombringing, besøktjeneste, ledsagere for eldre/funksjonshemmede, rekrutterer og følger opp frivillige, tilbyr sosiale og kulturelle opplevelser til gamle og syke, og arrangerer turer.⁵

28 kommuner viser til "besøktjeneste". Halvparten av kommunene oppgir at besøktjenesten er organisert av Røde Kors, og det er særlig sykehjem og aldershjem som besøkes.

25 kommuner viser til ulike aktiviteter som vi har gitt fellesbetegnelsen "sosial aktivisering". Ulike tiltak inkluderer pårørende og pasienter, og aktivitetene som nevnes er treffkafè, turer, dans, julebord, lesegruppe, telefonvenn, besøksvenn, skrivehjelp, data- og mobilopplæring,

⁴ Ikke alle kommunene fulgte oppfordringen vår om å presentere to tiltak. 50 kommuner presenterte ett tiltak, 33 kommuner presenterte to tiltak, 15 kommuner nevnte tre tiltak og 5 kommuner nevnte fire tiltak.

⁵ Mange har svart kun frivillighetssentral og her er det da underforstått at det er mange enkelttiltak innunder denne ordningen. Andre har listet opp enkelttiltakene og vi vet ikke om det er en frivillighetssentral i tillegg. Det er helt sikkert flere kommuner som har frivillighetssentral enn de 45 som har oppgitt denne ordningen i friteksten.

middagsombringing, snøbrøyting, strøing, plenklipping, hagestell, avlastning, trim, ledsagertjeneste, bassengtilbud og strikkekvelder.

13 kommuner viser til "kursing". Oftest handler dette om pårørendeskoler (for demensomsorg), men det inkluderer også opplæring av individuelt frivillige.

13 kommuner viser til "matombringing". Dette gjelder både daglige middagsbesøk for å sikre riktig ernæring og tilsyn, samt avlastning av hjemmetjenesten i helgene.

12 kommuner trekker frem en egen "frivillighetskoordinator". Dennes funksjon er å koordinere og følge opp tiltak og de frivillige, samt og arrangere ulike aktiviteter. Her nevnes både kulturelle og sosiale tiltak (bingo, turer, trim, besøkstjeneste mv.)

7 kommuner fremhever "støttegrupper/foreninger for pårørende." Her er målet trygge pårørende (til demente) og et bedre samarbeid mellom kommunen og de pårørende

I tillegg har kommunene nevnt en del andre tiltak og prosjekter. Dette inkluderer bl.a. kulturformidling, dagsenter med bidrag fra frivillige, støttekontakt, demensforum, handletjeneste, pårørendesenter for rusavhengige, besøkshjem, barnevaktordning, samarbeidsforum for organisasjoner mv. Vi synes også det er verdt å nevne at tre kommuner har en egen "frivillighetsplan". Målet med planene er å planlegge hvordan man kan utvikle frivillighet systematisk sammen med kommunen.

I tabell 17 (neste side) presenterer vi 30 av tiltakene som kommunene har nevnt. Vi tar her for oss de tiltakene som har fått en litt bredere presentasjon, og tar med aktiviteter som skal vise mangfoldet. Vi er med andre ord ikke ute etter det representative (som i tabell 16).

Tabell 20. Utvalgte tiltak drevet av frivillige eller tiltak for å understøtte frivillige.

Tiltak og hensikt	Kommune
Besøktjeneste i regi av Røde Kors	Nissedal
Besøktjeneste i regi av skole og barnehager	Lurøy
Besøktjeneste i regi av frivillige i egen omsorgsforening	Tana
Besøktjeneste i regi av Termik	Hemsedal
Besøktjeneste i regi av vennegruppe	Sel
Sosial aktivisering: Treffkafè for pårørende til demente i institusjon og hjemmesykepleien	Årdal
Sosial aktivisering: Turer, dans, kafebesøk, julebord, mv.	Saltdal
Sosial aktivisering: Lesegruppe for institusjonsbeboere og hjemmeboende	Sandøy
Sosial aktivisering: Hjelpere på NAV-tiltak leser bøker til eldre, telefon- og besøksvenn, skrivehjelp, data- og mobilopplæring, middagsombringing, ta med eldre på utflukter, snøbrøyting, plenklipping og hagestell, avlastning for pårørende	Hjartdal
Sosial aktivisering: Eldreturer i regi av ungdomsskole og barnehage	Skjåk
Sosial aktivisering: Trim og lesegruppe	Lurøy
Sosial aktivisering: Ledsagertjeneste til lege, handling, frisør etc	Marker
Sosial aktivisering: Vennegrupper for sykehjemmene	Ringerike
Sosial aktivisering: Dagtilbud til eldre, bassengtilbud til funksjonshemmede barn	Røros
Sosial aktivisering: Strikkekvelder for innvandrerkvinner	Gloppen
Kursing: Pårørendeskole for demensomsorg	Loppa
Frivillighetskoordinator: Koordinerer og følger opp kulturtiltak, andakter osv	Nissedal
Frivillighetskoordinator: Rekruttering- og oppfølging av frivillige	Oslo, Grünerløkka
Gruppe/forening: Pårørendegruppe for demensomsorg	Sokndal
Kulturformidling: Kultur til eldre med bidrag fra kulturskole og mannskor	Alvdal
Kulturformidling: Samarbeid med musikkskolen og andre lokale foreninger	Sula
Dagsenter: Drift av dagsenter av frivillige	Meråker
Frivillighetsplan: Der frivillighet utvikles systematisk sammen med kommunen	Kristiansund
Annet: Støttekontaktordning kalt "Fritid med bistand"	Fauske
Annet: Handletjeneste	Ski
Annet: Pårørendesenter for rusavhengige, i regi av NKS og kirken	Stjørdal
Annet: Besøkshjem for mindreårige flyktninger	Hvaler
Annet: Barnevakt til enslige, i regi av elever i ungdomsskole og vdg.skole	Sande
Annet: Samarbeidsforum for frivillige org., musikk, idrett, humanitært	Moss
Annet: Demensforum	Oppegård

Litteratur

- Bookman, A., Harrington M. (2007). Family caregivers - a shadow workforce in the geriatric health care system? *Journal of Health Politics, Policy and Law* 32(6):1005-41.
- Freeman R.B. (1997). Working for nothing: the supply of volunteer labor. *Journal of Labor Economics* 15(1):140-66.
- Klosek, M., Crilly, R.G. & Mannell, RC (2006). Involving the community elderly in the planning and provision of health services: predictors of volunteerism and leadership. *Canadian Journal on Aging* 25(1):77-91
- Lewis L. (2008) Supporting family caregivers. Discussion and recommendations. *The American Journal of Nursing* (108)9:83-87.
- Li L.W. (2005). Longitudinal changes in the amount of informal care among publicly paid home care recipients. *Gerontologist* (45)4: 465-73.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2011). Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens. Systematisk oversikt. Rapport nr 06/2011.
- Nordberg G., von Strauss. E., Kåreholt, I., Johansson, L., Wimo, A. (2005). The amount on informal and formal care among non-demented and demented elderly persons – results from a Swedish population-based study. *International Journal of Geriatrics Psychiatry* (20):862-71
- Raphael C., Cornwell J.L. (2008). Influencing support for caregivers. *The American Journal of Nursing* (108)9:78-82.
- Rønning, R., Schanke, T. & Johansen, V., 2009 *Frivillighetens muligheter i eldreomsorgen*. ØF-Rapport nr. 11 Lillehammer: Østlandsforskning.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). Felles forståelse – individuell registrering. Veileder i registrering av IPLOS-opplysninger.
- SSB (2009). *Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS)*. Oslo: Statistisk sentralbyrå

Stoltz P., Udén, G. & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Science* (118): 111-9

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006), *Mestring, muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer*

St.prp. 1 2007-2008 Helse- og omsorgsdepartementet . Omsorgsplan 2015

Wilson J. (2000). Volunteering. *Annual Reviews Sociology* (26): 215-40.

Kommunenes rekruttering til og oppfølging av frivillig omsorg

Prosjektet *Understøttelse og videreutvikling av den frivillige omsorgen* pågår ut 2011, og det samles inn både kvalitative og kvantitative data. Dette notatet er første leveranse i forbindelse med prosjektet. Notatet baserer seg på en nettbasert spørreundersøkelse besvart av enhetsleder, virksomhetsleder eller pleie- og omsorgsleder i 270 kommuner. Disse utgjør 60 prosent av norske kommuner og bydeler, og utvalgets representativitet er god.

Undersøkelsen viser at mange kommuner er aktive i rekruttering av pårørende og individuelt frivillige og har etablert et samarbeid med frivillige organisasjoner/stiftelser for å øke rekrutteringen. For å gjøre det mer attraktivt å yte frivillig omsorg er de vanligste tiltakene omsorgslønn og avlastning (pårørende) og informasjon (både til pårørende og individuelt frivillige). Det er store variasjoner i hvor aktive kommunene er i opplæring og kursing av frivillige for å hjelpe dem i rollen som omsorgsytere. Majoriteten av kommuner har etablert pårørende- eller støttegruppe, og mange kommuner samarbeider med frivillige organisasjoner/stiftelser om oppfølging av frivillige. Under halvparten av kommunene har frivillighetskoordinator og under halvparten av kommunene veileder de ansatte i hvordan de skal hjelpe frivillige. Middels store og store kommuner er mer aktive enn små kommuner med å rekruttere og lære opp individuelle frivillige.

Notat nr.: 11/2011
ISSN nr: 0808-4653