

NOEN SOM SER MEG

DE ALLER ELDSTES ERFARINGER MED Å HA EN
BESØKSVENN FRA RØDE KORS ■

KARIANN KROHNE OG MAGNHILD NICOLAISEN

I 2019 fylte besøkstjenesten i Røde Kors 70 år. Det er en enormt imponerende bragd, hvor menneske møter menneske er kjernen i aktiviteten. Vi vet en del om disse menneskemøtene. De mange årene med erfaring viser at personer som tar kontakt med oss sliter med ensomhet, tapte relasjoner og fysiske hindringer som hindrer dem fra å delta i samfunnet. Det er stor variasjon, og noen har større utfordringer enn andre. Våre tusenvis av frivillige stiller hver uke opp for disse menneskene.



Pernille Lemming

Besøkstjenesten er tradisjonelt basert på at en frivillig besøker i hjemmet til en person som ønsker noen å snakke med, og alle over 18 som har behov for det, kan få en besøksvenn. Over tid har besøkstjenesten blitt et stort mangfold av aktiviteter, selv om en-til-en besøk fortsatt kan sies å være storebror.

I forbindelse med den internasjonale eldredagen 1.oktober 2020 lanserer vi rapporten «Noen som ser meg - de aller eldstes erfaringer med å ha en besøksvenn fra Røde Kors», levert av forskere i Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse som har gjort et kvalitativt arbeid for oss.

Vi vet en del om de som blir frivillige i vår organisasjon, men mindre om de som mottar besøk. Hvilken verdi har det for dem? Hvordan opplever de å få besøk? Både nasjonalt og internasjonalt er det gjort mye forskning på forskjellige typer besøkstjenester i eldreomsorgen. Studiene er ulike, men samlet sett fremhever de som oftest de frivilliges erfaringer og deres motiver for å drive med besøkstjenester. Derfor ble søkelyset i denne rapporten rettet mot de aller eldste hjemmeboende som får besøk, såkalte besøksverter, over 80 år.

Rapporten viser til mye av det vi allerede har erfart, og det er både hjertevarm og sår lesning; «det var sånn nemlig at mine venninner forsvant. Enten ble de borte, eller så kom de på hjem. Og så var det enkelte dager jeg satt her helt alene og så ikke ett menneske, og da tenkte jeg «dette går ikke».

Intervjuene skildrer relasjonen som oppstår mellom besøksvenn og besøksvert, og at denne oppleves som jevn og gjensidig – de betyr noe for hverandre. Rapporten trekker også frem at besøksvennene bringer med seg verden utenfra inn i stuene og kjøkkenet til de eldste. Besøksvertene opplever seg sett og akseptert slik de er. Dette er betryggende for oss å lese. Samtidig ser vi også at vi fortsatt har noe å lære av beskrivelsen av disse relasjonene og hvordan vi kan forbedre aktiviteten til akkurat denne målgruppen.

Vi vil ta med oss anbefalingene til videreutvikling av besøkstjenesten, slik at den består i 70 år til – minst.

Riktig god lesning!

Pernille Lemming
leder av Landsråd Røde Kors Omsorg



INNHold

KAPITTEL 1 INTRODUKSJON	5
Bakgrunn for prosjektet	6
Målsetting og målgruppe	6
Det blir flere eldre	6
De eldste eldre – hvem er de?	7
Ensomhet	8
Ensomhet og helse	9
Å identifisere ensomhet og sosial isolasjon	9
Frivillige organisasjoners rolle – å møte et behov hos eldre	9
Tidligere forskning om mottakere av besøkstjenester	10
Hva sier kvalitativ forskning om eldre personers erfaringer med å være besøksvert?	10
 KAPITTEL 2 FORSKNINGSMETODE – HVORDAN GIKK VI FREM?	12
Rekrutteringsprosessen	13
Utvalget – hvem intervjuet vi?	13
Intervjuguiden – hva snakket vi om?	15
Intervjusituasjonen	15
Transkribering og tematisk analyse	16
Relevans og pålitelighet	17
Forskningsetiske hensyn	18
 KAPITTEL 3 RESULTATER – HVA FANT VI I UNDERSØKELSEN?	19
Å bli gammel og be om hjelp	20
Nedsatt funksjon	20
Lite sosialt nettverk	20
Uønsket tid alene	21
Å be om en besøksvenn	22
Samværet med besøksvennen	24
Det første møtet	25
Faste, men fleksible avtaler	25
Meningsfulle samtaler	26
Felles interesser og erfaringer	26
Hva betyr det å ha en besøksvenn?	27
Noen å se opp til - og være glad i	27
Noen som ser meg	28
Gjensidighet som i vennskap	28
Usikkerhetsmomenter som ny besøksvert	29
Erfaringer med den lokale Røde Kors foreningen	31

KAPITTEL 4 DISKUSJON OG ANBEFALINGER	32
Bakgrunnen for kontakt med Røde Kors' besøkstjeneste – ensomhet i eldre år	33
Mindre ensom av å ha besøksvenn?	34
Anbefalinger	34
Samværet med besøksvennen – samtalen i sentrum	35
Anbefalinger	36
Egenopplevd verdi av å ha en besøksvenn – vennskap eller bekjentskap?	36
Anbefalinger	37
Den lokale besøkstjenesten – begrenset kontakt	37
Anbefalinger	38
Forslag til neste forskningsprosjekt	39

KAPITTEL 5 OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN	40
Sammendrag	42
Litteratur	44
Vedlegg 1 – Informasjonsskriv om forskningsprosjekt	48
Vedlegg 2 – Samtykkeskjema	49
Vedlegg 3 – Informasjon til besøksvennene	52



KAPITTEL 1 INTRODUKSJON

Temaet for denne rapporten er personer som får besøk av aktiviteten besøkstjenesten til Røde Kors, kalt besøksverter. Det finnes omtrent 20 000 besøksverter i Norge, men vi vet lite om dem. Hvordan opplever de å ha en besøksvenn fra Røde Kors? Vi konsentrerer oss her om de aller eldste besøksvertenes erfaringer med besøkstjenesten. Hensikten er å få kunnskap om hvorfor de tok kontakt med besøkstjenesten og hvordan de opplever å være besøksverter.

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Besøktstjenesten er den største omsorgsaktiviteten i Røde Kors, og ble startet i 1949. Målet med besøktstjenesten er å hindre og lindre ensomhet og utenforskap blant mennesker over 18 år gjennom regelmessige én-til-én besøk i private hjem og på institusjoner.

I besøktstjenesten kobles en frivillig sammen med en person som har meldt at han eller hun ønsker en besøksvenn. Personen som får besøksvenn kalles en besøksvert. Besøktstjenesten er organisert slik at besøksvenn og besøksvert møtes ca. to timer annenhver uke og at de gjør aktiviteter sammen. Det kan for eksempel være å gå tur, delta på aktiviteter sammen – eller bare treffes for å prate (Norges Røde Kors, 2020a).

Det er lokalforeningene i Røde Kors som organiserer tilbudet om besøksvenn, og per 31.12.2019 hadde Røde Kors 276 lokalforeninger som drev aktiviteten besøktstjeneste. Personen som ønsker en besøksvenn, får innledningsvis et hjemmebesøk av en frivillig eller ansatt koordinator i den lokale besøktstjenesten. Noen steder foregår dette på telefon. Her kartlegges personens interesser og behov. Dette gjøres for å «matche» besøksvenn og besøksvert på best mulig måte. Det informeres også om hva en besøksvenn er og hva som er rammene for tjenesten. De fleste lokalforeninger har noe ventetid for å få besøksvenn.

Alle som melder seg som besøksvenn registreres, får opplæring og følges regelmessig opp i sitt frivillige arbeid. De frivillige må også signere etikk- og taushetserklæring. Røde Kors vet derfor en del om hvordan de vel 10 000 frivillige opplever å være besøksvenner (Norges Røde Kors, 2020b). Det finnes derimot mindre informasjon tilgjengelig om de mange besøksvertene som mottar de frivillige tjenestene.

MÅLSETTING OG MÅLGRUPPE

Målet med denne undersøkelsen er å styrke kunnskapsgrunnlaget om besøktstjenestens betydning for hjemmeboende personer over 80 år. Vi har gjennomført kvalitative intervjuer med syv besøksverter. Intervjuene handlet i hovedsak om hvorfor de kontaktet tjenesten og hva de selv mener samværet med en besøksvenn gir dem.

Kunnskap om de eldste eldres erfaringer med å være besøksvert kan anvendes til å utvikle behovsrettede tiltak for besøksvertene og kompetansehevende tiltak for de frivillige besøksvennene. Funnene kan også anvendes som grunnlag i videre forskning.

DET BLIR FLERE ELDERE

Den norske befolkningen blir stadig eldre. Det er flere årsaker til dette, men hovedårsakene er at det fødes færre barn, at vi lever lenger og at innvandringen synker (Andersen, Dommermuth, Syse, Sønstebo, & Tønnessen, 2019). Alt i alt fører dette til at både antallet og andelen eldre i befolkningen øker (Tønnessen, 2015). Denne utviklingen vil sannsynligvis fortsette, og i årene fremover ventes i tillegg den omtalte «eldrebølgen». Omfanget av utviklingen illustreres godt når vi sammenligner befolkningstall fra 1950 med dagens tall. I 1950 var vel 8 prosent 67 år eller eldre. Dagens andel er på 15 prosent. I årene fremover, når de store etterkrigskullene blir pensjonister, vil andelen øke ytterligere, til over 18 prosent i 2030 og nesten 23 prosent i 2050 (Statistisk sentralbyrå, 2019). Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger viser videre

en sterk økning i den aller eldste gruppen. Gruppen som er 80 år og eldre vil ifølge hovedalternativet øke fra 220 000 i 2018 til nær 700 000 i 2060, noe som er mer enn en tredobling (Leknes, Løkken, Syse, & Tønnessen, 2018).

Et lengre liv er ikke alltid ensbetydende med et lengre liv med god helse. Forskning indikerer at vi ikke nødvendigvis blir friskere og sprekere (Langballe & Strand, 2015), men at vi lever lengre og bedre med sykdommer og plager. For å fange opp variasjonene i alder, helse og livsstil blant eldre personer skilles det ofte mellom det som kalles «den tredje» og «den fjerde» alder (Laslett, 1991). Dette er et skille som markerer den første og den siste del av alderdommen. Den tredje alder omfatter gjerne den første delen av pensjonisttilværelsen. I disse årene har mange relativt god helse og god økonomi, og de kan bruke pensjonistlivets uavhengighet og frihet til å være aktive i forskjellige sammenhenger. De kan reise og delta på ulike kulturarrangementer, passe barnebarn eller engasjere seg i frivillige organisasjoner. Det er først og fremst i den fjerde alder at kroppen svekkes og mange blir avhengige av pleie og omsorg. Denne siste delen er det som i dag oppfattes som den «egentlige» alderdom – blant annet fordi her øker hjelpeavhengigheten kraftig (Christensen, 2018). For manges del inntreffer den fjerde alder i 80-årene, og en langt større andel av de over 80 år bruker helse- og omsorgstjenester sammenlignet med de som er mellom 67 og 79 år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). I denne undersøkelsen fokuserer vi på de eldste eldre, de som er 80 år og eldre og bor hjemme.

DE ELDSTE ELDERE – HVEM ER DE?

I gruppen som er 80 år og eldre er det i Norge i dag ca. 230 000 personer (Statistisk sentralbyrå, 2020). Av disse bor 210 000 i privathusholdninger (inkluderer tilrettelagt bolig og omsorgsbolig), mens det er 16 000 som bor i andre typer husholdninger. De fleste av disse er bosatt i sykehjem (Utne, 2019).

Drøyt halvparten av de som er 80 år eller eldre og bor i privathusholdninger, er aleneboende. De fleste er enker eller enkemenn. Blant kvinner er det kun én av fire av de aller eldste som lever i et parforhold, mens blant menn gjelder dette nær to av tre (Utne, 2019). Eldre mennesker er rimeligvis mer utsatt for å miste partneren enn det yngre er. De som er gift eller har en partner vil før eller siden oppleve at den ene partneren dør, og den andre blir alene tilbake. Mange eldre opplever store utfordringer, både følelsesmessige og praktiske, etter at de er blitt alene (Gjertsen, 2004). Behov for hjelp, omsorg og støtte kan øke på når man ikke har noen å dele hverdagen med. Samtidig opplever mange at det sosiale nettverket reduseres og at møteplassene blir færre. Med økende alder øker også sjansene for å få sykdommer, slik som muskel- og skjelettsykdommer, smerter, sykdommer i sanseorganer, demens og helsetap som følge av hjerte- og karsykdom og kreft. Eldre har ofte flere sykdommer samtidig som sammen påvirker funksjonsevne, livskvalitet og psykisk helse (Helse hos eldre).

I dag er det en politisk målsetning at eldre skal bo hjemme i sin egen bolig lengst mulig, også med nedsatt funksjonsevne og når hjelpebehovene øker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Blant de eldste eldre er det svært mange som har behov for hjelp og omsorg hjemme. Tall fra 2018 viser at i aldersgruppen 80-89 år mottok halvparten kommunale helse- og omsorgstjenester. I aldersgruppen 90 år og eldre mottok nær 90 prosent en eller flere tjenester (Helsedirektoratet, 2018). Å bli mindre selvhjulpne og få redusert fysisk og kognitiv funksjon innebærer utfordringer for den enkelte, for den nære familien og for samfunnet.

En «omkostning» med å nå en høy alder er altså å oppleve at ens nære faller fra og det sosiale nettverket skrumper inn. Dette kombinert med økende funksjonstap, forhøyer risikoen for sosial isolasjon og ensomhet (Pinquart & Sörensen, 2001).

ENSOMHET

Ensomhet defineres ofte som en vond følelse av at det er avstand mellom den sosiale kontakten man faktisk har og den man ønsker å ha. Ensomhet er altså en subjektiv opplevelse som henger sammen med hvilke ønsker og behov for kontakt den enkelte har (Nicolaisen & Thorsen, 2014b; Peplau & Perlman, 1982). Ensomhet står dermed i motsetning til det å være sosialt isolert, som innebærer at man står uten et visst minimum av kontakt.

Mennesker kan være ensomme om de har kontakt med mange, men mangler den ene nære personen, og de kan være ensomme om de har den ene, nære kontakten, men mangler et større nettverk. Det er dermed ingen enkel sammenheng mellom mengde kontakt og opplevelse av ensomhet. Ensomhet kan ikke vurderes ut fra hvor ofte man har kontakt med andre eller antall kontakter. Om man føler seg ensom kommer også an på hvilke ønsker og forventninger man har om sosial kontakt. Mange trives alene og føler seg ikke ensomme, mens andre har et stort kontaktnett og føler seg likevel ensomme. Ensomhet og det å være alene er dermed ikke samme sak. Ensomhet er ikke kun et ønske eller lengsel etter en eller annen å være sammen med (Weiss, 1973) – kvaliteten på den sosiale kontakten, slik den eldre opplever den, er viktigere enn kvantiteten (Hawkley et al., 2008; Pinguat & Sörensen, 2001; Victor & Yang, 2012). Personene og relasjonene må være spesifikke og viktige for den enkelte (Chui, Hoppmann, Gerstorf, Walker, & Luszcz, 2014). En undersøkelse blant eldre mellom 84 og 102 år viste at i noen tilfeller var det å kunne velge å være alene foretrukket fremfor samvær med andre (Chui et al., 2014).

De fleste studier som sammenligner ensomhet i ulike aldersgrupper finner de høyeste nivåene i alderdommen (Nicolaisen & Thorsen, 2014b; Yang & Victor, 2011). Det er allikevel en myte at ensomhet er vanlig blant eldre, selv om empiriske studier viser at utbredelsen av ensomhet øker i eldre år (von Soest, Luhmann, Hansen, & Gerstorf, 2018). En sammenstilling av en rekke internasjonale tverrsnittundersøkelser viser at det er først blant de aller eldste vi finner høye nivåer av ensomhet. I gruppen over 80 år rapporterte 40-50 prosent at de var ofte ensomme (Dykstra, 2009). Når det er sagt så har vi begrenset informasjon om livskvaliteten hos eldre i Norge, særlig hos de aller eldste, de sykeste og de som bor på sykehjem (Helse hos eldre), så det er vanskelig å si sikkert hvor mange eldre som er ensomme.

I forskningen om ensomhet skiller man ofte mellom to former for ensomhet; emosjonell og sosial ensomhet (Weiss, 1973). Den første formen skyldes mangel på en som står en emosjonelt nær, en fortrolig, det kan være en partner eller nær venn. Den andre formen skyldes at en savner et videre sosialt nettverk. Disse to formene kan forekomme samtidig eller uavhengig av hverandre. Mens angst og en følelse av tomhet synes å være sentralt ved emosjonell ensomhet, er følelsen av kjedsomhet eller formålsløshet mer sentralt ved sosial ensomhet.

Skillet mellom emosjonell og sosial ensomhet kan synes særlig relevant i undersøkelser av ensomhet blant eldre (Luanaigh & Lawlor, 2008). Tap av partner innebærer for mange at man mister sin nærmeste fortrolige, noe som særlig kan føre til emosjonell ensomhet. En rekke studier viser at enker og enkemenn er de som oftest er ensomme, mens gifte eller samboende er minst ensomme. Mellom dem finner vi ugifte og skilte (Nicolaisen & Thorsen, 2014a). Ved tap av jevnaldrende, nære venner – gamle venner – i eldre år kan det være utfordrende å få nye nære fortrolige å knytte seg til. Forekomsten av emosjonell ensomhet kan dermed øke spesielt i de eldste gruppene (Luanaigh & Lawlor, 2008).

ENSOMHET OG HELSE

Det er en velkjent sammenheng mellom dårlig helse og ensomhet. Sammenhengen kan gå begge veier. Dårlig fysisk helse og nedsatt funksjonsevne kan føre til mobilitetsvansker og mangel på energi og gjøre det vanskelig å komme seg ut og delta sosialt, med mer ensomhet som resultat (Cohen-Mansfield, Hazan, Lerman, & Shalom, 2016). Den omvendte sammenhengen er også kjent: Både sosial isolasjon og ensomhet over lengre tid er forbundet med dårlig fysisk og psykisk helse hos eldre (Courtin & Knapp, 2017; Ong, Uchino, & Wethington, 2016; Petite et al., 2015; Tomstad, Dale, Sundsli, & Sævareid, 2017) – og høyere dødelighet. Når det gjelder psykiske lidelser og plager, er sammenhengen mellom ensomhet og depresjon hos eldre vel kjent (Cacioppo, Hawkley, & Thisted, 2010; Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006; Golden et al., 2009; Green, Copeland, Dewey, Sharma, & Davidson, 1994).

For noen er ensomheten dyp og alvorlig. Det kan være en ond sirkel det er vanskelig å bryte ut av, der funksjonsnedsettelse bidrar til ensomhet og sosial isolasjon – som igjen bidrar til dårligere helse, fysisk og/eller mentalt. For andre kan ensomheten være en ubehagelig følelse som man avfinner seg med. Noen eldre mennesker synes å tilpasse seg sin livssituasjon med sosiale tap, sviktende helse og mobilitetsproblemer siden det er forventet og ses som «normalt», noe som ikke kan unngås i høy alder (Bailly, Joulain, Hervé, & Alaphilippe, 2012; Brandstädter & Renner, 1990). De senker rett og slett forventningene til sosial kontakt (Perlman, 1988).

Alt i alt er ensomhet av vesentlig betydning for den enkeltes helse og livskvalitet. Det er videre en viktig folkehelse- og samfunnsutfordring fordi det omhandler verdier som sosial integrering og deltakelse. Dette kommer blant annet til uttrykk i Regjeringens kvalitetsreform for eldre «Leve hele livet». Denne reformen har som mål å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Å IDENTIFISERE ENSOMHET OG SOSIAL ISOLASJON

Viktigheten av å redusere sosial isolasjon og ensomhet for å forbedre velvære, livskvalitet og helse blant eldre er i økende grad anerkjent både internasjonalt (WHO, 2017) og nasjonalt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Utfordringen er at det å ha et bredt sosialt nettverk og gode relasjoner, er høyt verdsatt i vårt samfunn, og at det å innrømme og fortelle at man er ensom, kan være flaut og tabubelagt (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2016). Når ensomhet oppleves stigmatiserende, kan mange kvie seg for å snakke om det. Dette kan blant annet medføre store mørketall i selvrapportert ensomhet. Eldre kan trenge at noen fanger dem opp – at ensomheten og den sosiale isolasjonen identifiseres og relevante tiltak foreslås og gjennomføres (Freedman & Nicolle, 2020). Det er ofte frivillige organisasjoner som står bak tiltak som har som mål å redusere ensomhet og isolasjon hos eldre.

FRIVILLIGE ORGANISASJONERS ROLLE – Å MØTE ET BEHOV HOS ELDERE

Frivillighet har en svært sentral plass i det norske samfunnslivet, og i offentlige dokumenter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, 2015a, 2016, 2018) blir samarbeidet med frivillig sektor og frivillige i eldreomsorgen særlig vektlagt. Frivillige organisasjoners bidrag er

nødvendig blant annet som et supplement til den offentlige velferden på bakgrunn av offentlig ressursknapphet og et økende behov for tjenester hos eldre (Ervik & Lindén, 2017; Hansen & Slagsvold, 2020).

Frivillig innsats og frivillig arbeid er organisert eller uorganisert ulønnet arbeid som kommer personer eller grupper utenfor egen familie og husholdning til gode. Dette til forskjell fra lønnet hjelpearbeid som utføres av helse- og omsorgspersonell og i hovedsak av offentlig myndighet (Førland, 2015).

I Norge er det flere aktører som tilbyr frivillige tjenester til eldre mennesker. Røde Kors tilbyr besøksvenn, Nasjonalforeningen for folkehelsen tilbyr en aktivitetsvenn til personer med demens og i tillegg inngår slike besøks- og aktivitetstjenester i arbeidet til landets mange Frivilligsentraler og menigheter. Tjenestene kan ha ulike betegnelser.

TIDLIGERE FORSKNING OM MOTTAKERE AV BESØKSTJENESTER

En av de frivillige tjenestene som tilbys eldre er såkalte besøkstjenester. Fundamentet i besøkstjenester er å skape og styrke sosiale relasjoner, som vennskap. Tanken er at det å etablere gode relasjoner kan bidra til å minske ensomhetsproblematikk og øke livskvalitet (Vrålstad, 2017). Internasjonalt brukes derfor begrepet «befriending-services» eller «friendly visit services» (Wiles et al., 2019). I forskningslitteraturen defineres ofte slike besøkstjenester som «en relasjon mellom to eller flere individer som er initiert, støttet og styrt av en organisasjon» (Dean & Goodlad, 1998, p. 13). Videre er relasjonen «ideelt sett ikke-dømmende, gjensidig, målrettet, og innebærer en forpliktelse over tid» (ibid.) (vår oversettelse). Dette betyr at hovedmålet med besøkstjenester er å skaffe brukeren individuell og sosial støtte gjennom utviklingen av en bekreftende, emosjonsfokustert én-til-én relasjon over tid (Windle, Francis, & Coomber, 2011). Av og til er ikke målet med besøkstjenesten begrenset til etablering av en én-til-én relasjon, men også å styrke mottakerens sosiale deltakelse og nettverk. Målet til besøkstjenesten er da å gi emosjonell og praktisk støtte for å gjøre mottakerne av tjenesten i stand til å øke sin deltakelse i lokalsamfunnet (Balaam, 2015).

Det er liten enighet om hvorvidt slike én-til-én tjenester har innvirkning på sosial isolasjon og ensomhet hos eldre mennesker. Kvantitativt fokuserte systematiske litteraturgjennomganger av besøkstjenestetiltak har konkludert at én-til-én tiltak ikke har signifikant effekt (Siette, Cassidy, & Priebe, 2017), eller har en uklar og/eller mindre effekt enn gruppetiltak med aktiviteter eller sosial støtte (Cattan, White, Bond, & Learmouth, 2005; Dickens, Richards, Greaves, & Campbell, 2011). Derimot er det en tendens at kvalitative forskningsprosjekt viser andre og mer positive resultater av tiltak med besøksvenner.

HVA SIER KVALITATIV FORSKNING OM ELDRE PERSONERS ERFARINGER MED Å VÆRE BESØKSVERT?

Nasjonalt og internasjonalt er det gjort mye forskning på forskjellige besøkstjenester i eldreomsorgen. Studiene er både kvalitative og kvantitative, men samlet sett fremhever de som oftest de frivilliges erfaringer og deres motiver for å drive med besøkstjenester (Ervik & Lindén, 2017; Norges Røde Kors, 2018; Sørvoll & Hansen, 2019). Det er påfallende lite av forskningen omkring frivillighet som undersøker mottakerens erfaringer med å motta frivillige tjenester.

En stor andel av de forskningsstudiene som tar mottakernes perspektiv omhandler erfaringer med besøkstjenester for spesielle grupper. Det kan dreie seg om personer med visse funksjonsnedsettelse eller diagnoser (MacDonald, 2010), personer med psykiske helseproblemer (Harris & Causa, 2006; Mitchell & Pistrang, 2011), personer som tilhører spesielt utsatte grupper, for eksempel asylsøkere og flyktninger (McCarthy & Haith-Cooper, 2013) eller enker og enkemenn (Reid, Field, Payne, & Relf, 2006).

Vi fant kun fire internasjonale kvalitative studier som omhandler eldre personers erfaringer med å ha en besøksvenn (Andrews, Gavin, Begley, & Brodie, 2003; Gardiner & Barnes, 2016; Lester, Mead, Graham, Gask, & Reilly, 2012; Wiles et al., 2019) – der de som mottakere av tjenesten ikke tilhører en spesiell gruppe eller har en gitt diagnose. Felles for disse fire studiene var at majoriteten av deltakerne bodde alene, var enker eller enkemenn, hadde ulike helseproblemer og nedsatt funksjonsevne. Alle studiene fant at tiltak med besøksvenn hadde god effekt ved at de bidro til mindre sosial isolasjon og reduserte ensomhetsfølelser hos de eldre gjennom utviklingen av trygge, støttende og nære relasjoner. Studiene hadde ellers en rekke felles funn. Et felles funn var den sterke betydningen av gjensidighet og fortrolighet i forholdet. Besøksvertene tilstrebet å presentere seg som likeverdige partnere i et gjensidig avhengig forhold heller enn som mottakere av en tjeneste (Lester et al., 2012) – de trengte å føle at både de selv og besøksvennen fikk noe ut av relasjonen (Andrews et al., 2003). Gjennomgående fortalte deltakere at forholdet hadde blitt som et vennskap, og at samværet med besøksvennen var meningsfullt; de hadde personlige og stimulerende samtaler. For noen betydde besøksvenn en fornyet følelse av mening med livet (Gardiner & Barnes, 2016; Lester et al., 2012).

Felles i studiene er også at besøksvertene forteller at det å ha en besøksvenn bidrar til en opplevelse av å delta sosialt og være sosialt tilknyttet – besøksvennen bringer omverdenen mer inn i besøksvertens liv. Gjennom at besøksvennene fortalte om sitt eget liv og brakte med seg nyheter om lokalmiljøet, bidro de til å utvide horisonten til besøksvertene (Lester et al., 2012). Deltakere satte pris på å snakke om det som skjedde ute i verden, heller enn å kun ha oppmerksomheten rettet mot seg selv. Dette var særlig viktig for besøksverter med dårlig helse og nedsatt mobilitet (Wiles et al., 2019). For de som var i stand til det, var det å gjøre noe ekstra sammen som å gå på kafe, eller at besøksvennen gjorde noe ekstra for besøksverten, en del av det å bli «ordentlige venner» (Wiles et al. 2019, Andrews et al. 2003). Studiene finner at pålitelighet – det at de hadde faste og forutsigbare avtaler – var en svært viktig egenskap ved en «god» besøksvenn. Kontinuitet og pålitelighet hos besøksvennen bidro til tillit og fortrolighet i forholdet, og tillot at hemmeligheter ble delt (Andrews et al. 2003). Når det gjelder betydningen av likhet mellom besøksvenn og besøksvert, fremholder noen at felles erfaringer og interesser var sentralt (Andrews et al., 2003; Wiles et al., 2019), men andre fant at besøksvennens personlige egenskaper var viktigere (Lester et al., 2012).

Kvalitative studier som er publisert de seneste årene tyder altså på at besøkstjenester kan lindre sosial isolasjon og ensomhet hos eldre. Når en del kvantitative studier har konkludert med at tiltak mot ensomhet har begrenset eller uklar effekt, kan det handle om at metodene som er anvendt i studiene er mindre egnet til å fange opp effektene av tiltakene – og at den eldre besøksverten selv sjelden spørres om sine erfaringer med å ha en besøksvenn.



KAPITTEL 2 FORSKNINGSMETODE - HVORDAN GIKK VI FREM?

Målet med denne undersøkelsen var å få mer kunnskap om eldre menneskers erfaringer med å være besøksvert. Det finnes lite forskningsbasert kunnskap om denne gruppen både i Norge og verden for øvrig. Røde Kors ønsket at undersøkelsen skulle gjennomføres som et kvalitativt forskningsprosjekt for å få et bedre innblikk i besøksvertenes erfaringer og opplevelser. Mer kunnskap kan senere anvendes i opplæring av besøksvenner, i videreutvikling av aktiviteten og som grunnlag i utformingen av større forskningsprosjekter. Vi valgte å anvende individuelle dybdeintervjuer. I individuelle intervjuer gis besøksvertene rom til å beskrive sine erfaringer med besøkstjenesten og sine opplevelser sammen med besøksvennen så fritt som mulig (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015).

REKRUTTERINGSPROSESSEN

Vår kontaktperson i Norges Røde Kors, Annelise Dyrli Flor, bidro til rekruttering av besøksverter. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv om undersøkelsen (vedlegg nr. 1) som kontaktpersonen sendte ut til en rekke besøkstjenestekontor med ansatte i Røde Kors, lokalisert på distriktsnivå. Deretter var det opp til den enkelte koordinator av tjenesten å formidle dette skrevet til aktuelle aktivitetsledere i lokalforeningene, som igjen fant passende besøksverter. I skrevet informerte vi om at vi ønsket å komme i kontakt med besøksverter som:

- er hjemmeboende
- er 65 år eller mer
- har besøksvenn fra Røde Kors besøkstjeneste i dag
- har hatt besøksvenn i minst ett år
- snakker norsk

Noen aktivitetsledere sendte informasjonsskrivet i posten til aktuelle deltakere, andre ringte eller besøkte dem personlig for å fortelle om undersøkelsen. Besøksverter som var interesserte ga sin kontaktinformasjon til aktivitetslederen. Denne informasjonen ble deretter videreformidlet til oss. Fra slutten av januar til midten av mars mottok vi kontaktinformasjon fra 12 aktuelle deltakere. Forskeren tok deretter raskt kontakt med den enkelte deltaker på telefon og presenterte seg og undersøkelsens formål. I samtalen ble det avtalt tid og sted for intervjuet. Intervju ble avtalt én til tre dager frem i tid.

I utgangspunktet hadde vi planlagt at utvalget skulle inkludere eldre personer fra 65 år. De som ønsket å delta var alle over 80 år. Fem av de tolv som hadde meldt sin interesse ble ikke intervjuet. Dette hadde forskjellige årsaker: Ett intervju ble avlyst på grunn av Covid-19 restriksjoner ved omsorgssenteret hvor vedkommende bodde. En person svarte ikke på telefon, to besøksverter takket nei på telefon da de nesten ikke hadde hatt kontakt med sin besøksvenn og en pårørende takket nei på vegne av sin far som var svekket av demens. Covid-19 restriksjoner fra midten av mars forhindret videre rekruttering.

UTVALGET – HVEM INTERVJUET VI?

I februar og mars 2020 ble det gjennomført individuelle intervjuer med syv hjemmeboende besøksverter (tabell 1) fra fem kommuner. Utvalget besto av seks kvinner og en mann over 80 år. Kjønn- og aldersfordelingen var tilfeldig. Fem av deltakerne hadde barn, og seks var aleneboende.

Vert	Født	Kjønn	Tjenester i hjemmet
Edel	1937	K	Vaskehjelp
Ingrid	1926	K	Vaskehjelp/ hjemmesykepleie daglig
Mari	1929	K	Vaskehjelp/ hjemmesykepleie daglig
Solveig	1936	K	Vaskehjelp/ dagaktivitetstilbud
Ada	1934	K	Vaskehjelp/ hjemmesykepleie ukentlig
Konrad	1939	M	Vaskehjelp/ hjemmesykepleie daglig/ handleservice
Jenny	1933	K	Vaskehjelp/ hjemmesykepleie daglig

Tabell 1 Deltakerne – presentert med fiktive navn

Deltakerne i undersøkelsen hadde hatt besøksvenn i minst ett år. Ikke alle var sikre på når de fikk besøksvennen sin eller hvor mange besøksvenner de hadde hatt. Noen tall i tabell 2 er derfor omtrentlige. En av deltakerne hadde en besøksvenn som var yrkesaktiv, de øvrige hadde besøksvenner som var pensjonerte. To deltakere hadde selv vært besøksvenn, eller «pasientvenn» som det het tidligere.

Vert	Besøksvennen kommer hver	Besøksvenn nummer	Varighet	Selv vært besøksvenn
Edel	fjortende dag	1*	1 år	
Ingrid	uke	2	minst 2 år	
Mari	fjortende dag	3	1 år	X
Solveig	fjortende dag	1	flere år	
Ada	fjortende dag	1	2 år	
Konrad	uke	1*	snart 1 år	
Jenny	måned	2	5 år	X

Tabell 2 Besøksvenn

*Den første besøksvenn matchet ikke og det ble bare gjennomført ett besøk. Besøksvertene selv regnet nåværende besøksvenn som sin første.

INTERVJUGUIDEN – HVA SNAKKET VI OM?

Det ble utarbeidet en tematisk intervjuguide med utgangspunkt i prosjektets problemstilling. Den ble laget for å ha en rettesnor under intervjuene og ble ikke fulgt slavisk. Intervjuguiden tok opp disse temaene:

- Bakgrunnen for at de valgte å ta kontakt med Røde Kors' besøkstjeneste
- Hvordan de opplever samværet og aktivitetene med besøksvennen – og forhold av betydning for samværet
- Den egenopplevde verdien av å ha en besøksvenn – og forhold av betydning for relasjonen mellom dem
- Erfaringer fra kontakt med den lokale besøkstjenesten.

Det ble i tillegg samlet inn opplysninger (tabell 1 og 2) som beskriver relevante forhold knyttet til den enkeltes livssituasjon og bruk av besøkstjenesten.

INTERVJUSITUASJONEN

Noen deler av intervjuet berører potensielt sensitive temaer som ensomhet, sosial isolasjon og hjelpebehov. Videre kan eldre som har besøksvenn være skrøpelige og sårbare på grunn av sykdom, dårlig helse eller svekket kognisjon. Det ble derfor lagt stor vekt på å gjennomføre intervjuene i omgivelser hvor deltakerne følte seg trygge og komfortable.

Alle intervjuene ble gjennomført av samme person, Kariann Krohne. Krohne snakket med deltakerne på telefon først – dette bidro til å ufarliggjøre det å åpne døren for en fremmed person. De syv deltakerne ble intervjuet hjemme hos seg selv – i stua eller ved kjøkkenbordet. Flere hadde koka kaffe til intervjuet, og noen hadde kjøpt inn kaker. Forskeren hadde med wienerbrød og juice. Alle intervjuene bar preg av å være åpne og fortrolige samtaler – forsker og deltaker fant tonen raskt. Tematikken engasjerte, og flere uttrykte at de var glade for å få snakke om hvordan det var å ha en besøksvenn. Det var mest smil og latter, men noen ganger kom vi inn på tema som var triste og litt vanskelig å snakke om. Til tross for at forskeren innledningsvis understreket at hun arbeidet for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse glemte noen av deltakerne dette underveis. De trodde hun arbeidet for Røde Kors, og måtte minnes på forskerens tilhørighet. Deltakernes oppfattelse av hvem forskeren representerer kan påvirke intervjuet – for eksempel ved at de unngår å si noe negativt om Røde Kors og besøkstjenesten.

Opprinnelig skulle samtykkeskjema (vedlegg nr. 2) sendes til deltakerne forut for intervjuene. Dette lot seg ikke gjennomføre i praksis – intervjuene ble gjennomført så raskt etter første telefonsamtale at samtykkeskjemaene ikke ville nådd frem med posten. De fleste hadde ikke egen e-postadresse. Derfor ble samtykkeskjemaet medbrakt og lest opp før intervjuene. Besøksvertene fikk anledning til å stille spørsmål, og tematikk knyttet til deres rettigheter som forskningsdeltakere og forskerens plikter knyttet til anonymitet ble vektlagt. Deltakerne signerte samtykkeskjemaet før intervjuet startet. Flere fikk en kopi av samtykkeskjemaet da de bekymret seg for at de kunne glemme hva de hadde signert på.

Intervjuene ble tatt opp digitalt med godkjennelse fra den enkelte deltaker. Intervju nummer to ble, etter besøksvertens ønske, gjennomført med en pårørende til stede. Intervjuene varte fra 55 til 71 minutter – gjennomsnittlig tid per intervju var 63 minutter. I flere tilfeller benyttet deltakerne anledningen til å samtale etter at lydopptakeren var slått av – de ønsket å høre mer om Røde Kors, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse og forskerens arbeid.

TRANSKRIBERING OG TEMATISK ANALYSE

Innsamlet datamateriale ble transkribert fortløpende av Krohne og Nicolaisen. I noen tilfeller meddelte deltakerne personlige opplysninger som ikke var relevante for undersøkelsen. Disse ble ikke transkribert. Anonymisering er en sentral del av transkriberingsarbeidet og her ble gjenkjennbare opplysninger som person- og stedsnavn endret eller fjernet. I etterkant ble transkripsjonene kvalitetssikret og korrigert ved at begge forskerne lyttet gjennom alle intervjuene. Alle deltakerne fikk tilbud om å få tilsendt det transkriberte materialet. To takket ja til dette. Ingen av disse hadde kommentarer til transkripsjonene.

I individuelle intervjuer får deltakerne bruke sine egne ord for å beskrive erfaringer og opplevelser knyttet til de spørsmål som stilles. Forskeren stiller utdypende spørsmål og oppsummerer for å klargjøre at meningen i det deltakeren sa er riktig oppfattet. Transkripsjonene ble lest av prosjektmedarbeiderne samt kontaktpersonen i Norges Røde Kors, og sentrale temaer ble diskutert. Datamaterialet ble analysert med Systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017). Dette er en tematisk analysemetode hvor temaene blir identifisert, systematisert, samordnet og fortolket. I analysen veksles det mellom å ha fokus på den enkelte deltaker og sammenhenger i hele datamaterialet. Dette gjøres for å få frem likhetstrekk og variasjon mellom deltakerne. Fokuset er på mening og mønstre i det innsamlede materialet (Kvale et al., 2015).

Datamaterialet er fortrinnsvis analysert med tanke på besøksvertens erfaringer og hva vi kan lære av disse. Dette siste betyr at vi har tatt hensyn til at rapporten skal brukes til anbefalinger og forslag i det videre arbeidet med besøkstjenesten – resultatene skal være tilgjengelige og nyttige for tjenesten. Vi har også valgt å gi plass til den enkelte deltaker. Vi bruker deltakernes fiktive navn for å skape en følelse av nærhet til menneskene i undersøkelsen. Ett av våre funn er at deltakerne verdsetter besøksvenner som ser dem. Ved å gi et nært bilde av den enkelte deltaker kan denne rapporten også bidra til nettopp det – at den enkelte blir sett og hørt. Resultatene som presenteres i neste kapittel deles inn i fire tema og påfølgende undertema (tabell 3).

Tema	Subtema
Å bli gammel og be om hjelp	• Nedsatt funksjon • Lite sosialt nettverk • Uønsket tid alene • Å be om en besøksvenn
Samværet med besøksvennen	• Det første møtet • Faste, men fleksible avtaler • Meningsfulle samtaler • Felles interesser og erfaringer
Hva betyr det å ha en besøksvenn?	• Noen å se opp til – og være glad i • Noen som ser meg • Gjensidighet som i vennskap • Usikkerhetsmomenter som ny besøksvert
Erfaringer med den lokale Røde Kors foreningen	

Tabell 3 Resultat

RELEVANS OG PÅLITELIGHET

Et viktig spørsmål i all forskning er hvorvidt metoden som anvendes for å innhente kunnskap er relevant for formålet. I denne undersøkelsen har en gruppe mennesker, mottakere av frivillige tjenester, fått mulighet til å fortelle om sine erfaringer som besøksverter. Metoden som er anvendt i dette prosjektet anses være relevant fordi den gir oss ny kunnskap om besøksvertenes situasjon. Deres erfaringer gir oss et grunnlag for å presentere tiltak og anbefalinger som kan styrke besøkstjenesten fremover. For å gjøre dette på best mulig måte har vi har lagt vekt på å bruke sitater og belyse erfaringer som gir innsikt i den enkeltes erfaringer og gruppens situasjon.

Utvalget i denne undersøkelsen er lite, og grunnet Covid-19 restriksjoner ble utvalget noe mindre enn planlagt. Det ble allikevel oppnådd «datametning» – det betyr at det var flere temaer som gikk igjen og som tydelig illustrerte fellestrekk i besøksvertenes beretninger (Kvale et al., 2015). Det er en rekke mulige årsaker til en slik tidlig datametning, og de kan med fordel knyttes til undersøkelsens begrensninger. Den første årsaken til datametning kan være at alle de syv som ble intervjuet hadde velfungerende forhold til sine besøksvenner, og de ønsket å fortelle hvor bra denne tjenesten var. Dette kan skape en skjevhet i utvalget. Vi kan få et mulig ensidig positivt bilde av hvordan det er å være besøksvert. De som ikke deltok, kunne gitt oss et annet bilde. På den annen side gir dette utvalget oss mulighet til å tydeligere identifisere betydningsfulle faktorer for velfungerende besøksvenn og -vert relasjoner. Den andre årsaken til tidlig datametning kan være at alle deltakerne er over 80 år og hjemmeboende. At utvalget kun består av de som kalles «de eldste eldre» begrenser overførbarheten av resultater til yngre eldre. De eldste er som nevnt en gruppe som ofte er lite mobile og har store hjelpebehov – og dette kan være en av årsakene til at besøksvertene foretrekker å prate, fremfor å delta i spontane eller organiserte aktiviteter med besøksvennen. Samtidig minner vi om at det er en lavere deltagelse blant personer over 80 år i forskning (Heiat, Gross, & Krumholz, 2002; Herzog & Rodgers, 1988). Deres deltagelse og engasjement her i denne undersøkelsen gir således et viktig bidrag til forskningen om frivillige tjenester til de eldste. Den tredje årsaken er at utvalget består av kun én mann. Dette kan bidra til at erfaringene som presenteres i rapporten blir «kvinnetunge». Blant dem over 80 år og blant besøkstjenestens brukere spesielt, er det imidlertid flest kvinner.

Begrensingene i utvalget sier noe om rammene for undersøkelsen og de vil være førende for hvordan resultatene tolkes.

Det er viktig å være oppmerksom på at man ikke kan generalisere fra en kvalitativ intervjustudie som denne. Her må man isteden se etter overføringsverdi. Overførbarhet i kvalitativ forskning handler om at funnene har gyldighet utover utvalget som deltok og konteksten forskningen ble gjennomført i. Overførbarhet er således knyttet til om man kan kjenne igjen meningen og om denne gir innsikt som kan være av betydning for andre i lignende situasjon (Malterud, 2017).

FORSKNINGSETISKE HENSYN

I prosjektet ble det lagt vekt på å overholde etiske retningslinjer i alle faser. Undersøkelsen ble vurdert og godkjent av Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) med referansenummer 707711.

Regler om frivillighet, samtykke og konfidensialitet ble gjennomgått med besøksvennen. Videre ble alle forut for intervjuene bedt om å ikke dele personopplysninger om besøksvennen. Besøksvennene er det som kalles tredjepersoner i denne undersøkelsen, fordi besøksvertenes forhold til besøksvennene omtales. NSD vurderte at denne typen omtale ikke medførte alvorlige belastninger for besøksvennene, men bestemte at besøksvennene skulle informeres om prosjektet og sine rettigheter. Vi utarbeidet derfor et informasjonsskriv om prosjektet (vedlegg nr. 3) som besøkstjenestekoordinator sendte på epost til alle besøksvennene i samme område som forskningsdeltakeren befant seg. Ved å sende informasjonsskrivet ut kollektivt til alle besøksvenner i det aktuelle området ivaretok vi samtidig deltakerens anonymitet. Besøksvennen fikk ikke vite fra oss at akkurat hans eller hennes besøksvert deltok i forskningsprosjektet.

Personopplysninger er anonymisert – endret eller tatt bort. Alle besøksvertene har fått fiktive navn som anvendes i rapporten. Besøksvennene omtales som «besøksvenn».



KAPITTEL 3 RESULTATER - HVA FANT VI I UNDERSØKELSEN

Resultatene beskrives med utgangspunkt i undersøkelsens problemstilling. Vi utforsker bakgrunnen for at besøksvertene kontaktet Røde Kors for å få en besøksvenn, hva de gjør sammen med sin besøksvenn og relasjonen de har til sin besøksvenn. Til slutt beskrives kort erfaringene besøksvertene har fra møter med den lokale Røde Kors-foreningen.

Å BLI GAMMEL OG BE OM HJELP

Deltakerne i denne undersøkelsen beskriver en aktiv pensjonisttilværelse med reiser og utenlandsopphold, deltakelse i frivillige organisasjoner og foreninger helt frem til nå som de er i 80- og 90-årene. Nå er det slutt med de fleste hobbyer og fritidssysler – de har nå blitt det Mari kaller stygg-gamle. Besøksvertene forteller at med en slik høy alder følger en endring i livssituasjon. Endringen rammer to områder i livet spesielt: Sykdom og aldersrelaterte plager fører til nedsatt funksjonsevne. Samtidig krymper den enkeltes sosiale nettverk. Kombinasjonen av disse to endringene gjør at den enkelte tilbringer mye tid alene, og det synes å tære på både trivsel og selvfølelse.

NEDSATT FUNKSJON

Aldersrelatert syns- og hørselstap har sakte, men sikkert satt en stopper for besøksvertenes tidligere tidsfordriv i hjemmet som å lese bøker, høre på radio, male, sy eller strikke. I tillegg forteller alle om alvorlige sykdommer, og over halvparten har hatt ett eller flere sykehusopphold det siste året. De beretter om dårlig balanse, depresjon, kreft, smerter, fordøyelsesproblemer og fall i hjemmet. Flere uttrykker i tillegg at de har svekket hukommelse.

Alle syv er i det daglige avhengige av ganghjelpemidler – en sitter i rullestol og de øvrige bruker rullator. To har også elektrisk scooter til utebruk. Selv med ganghjelpemidler er det få som går ut på egen hånd. Bakker, trapper og vinterglatte veier er fysiske hindre i hverdagen, og turer ut må planlegges godt. Det er kun Mari som går tur alene – hun bruker staver når hun går sine ukentlige turer. Edel forsøker å opprettholde sin funksjon og trener i et treningsstudio.

LITE SOSIALT NETTVERK

Helsen er av stor betydning for våre sosiale nettverk, den kan både hindre og muliggjøre sosial aktivitet. Det er allikevel ikke bare egen dårlig helse som får «skylden» for besøksvertenes begrensede sosiale liv. Besøksvertene peker ofte også på andres dårlige helse som årsak. Edel sier om sine venner: *De er borte – enten de er borte, helt borte, eller de er litt borte.* Noen er døde, og noen har fått demens. For deltakerne medfører dette tap av tidligere betydningsfulle relasjoner både i familie og slekt, og blant venner og tidligere kollegaer. De beskriver seg selv implisitt som overlevende – de har overlevd sin omgangskrets, sine ektefeller og to har overlevd egne barn.

Alle deltakerne, med unntak av Ingrid, bor alene. Hun bor sammen med sin ektemann, men han er lite pratsom, og nå er han på korttidsopphold på sykehjem. Forholdet til familien er ikke et eget tema i intervjuene, men flere forteller at de ikke har nær familie. De som har familie ser ikke så mye til dem som de ønsker, men ønsker heller ikke å bry dem.

UØNSKET TID ALENE

Et lite sosialt nettverk og nedsatt funksjonsevne fører til mye uønsket tid alene. Dette kommer frem i det følgende sitatet fra Edel;



Men jeg tenkte at det er så mye jeg kunne være med på før. Og når jeg hadde bil, så kjørte jeg litt her og litt der. Og så plutselig nå har jeg blitt så dårlig til å gå, så jeg kommer nesten ikke ut. Og det blir jo mindre og mindre folk, da. (...)

Intervjuer: Du føler du blir litt isolert?

Edel: Jeg følte meg – føler meg litt isolert, for jeg har alltid likt å være ute og treffe folk og styre og stelle. Men, jeg kan jo gå opp på senteret her, men jeg er så sliten når jeg kommer dit at jeg ... Jeg gruer liksom for å gå ut fordi at jeg blir så sliten. (...)

Edel understreker at redusert mobilitet og lite sosial kontakt skaper en opplevelse av å være isolert – at hun er fysisk avskåret fra alt som skjer. Hun gir uttrykk for at hun kjeder seg. Redusert mulighet til deltakelse og mangelen på menneskelig kontakt er et gjennomgående tema i alle intervjuene. Flere snakker åpent om at de føler seg ensomme eller isolerte i hverdagen. Solveig er den eneste som konkret sier at hun ikke føler seg ensom.



Jeg føler meg aldri ensom. (...) Nei, jeg gjør ikke det. Sitter og ser på sport og TV om dagen og det har det jo vært veldig mye av. Så det blir nesten for mye sport hele dagen (ler). Men, nei, jeg er ikke ensom.

De øvrige er åpne om at de kjenner på vonde isolasjons- eller ensomhetsfølelser. Ensomhet er en subjektiv følelse, og besøksvertene vektlegger forskjellige aspekter ved ensomhet i intervjuene. Når intervjuer spør Mari om hva er ensomhet er, så svarer hun:



Ensomhet det er jo ... en situasjon uten andre relasjoner til andre mennesker. Og samtidig har en heller ikke noe særlig interesse av å søke kunnskap om noe utenfor seg selv. For hvis man blir virkelig ensom så er man bare da i en liten celle hvor det er vegger imellom en selv og det som er utenfor.

Mari trekker frem flere aspekter ved ensomhet her – at man mangler relasjoner til andre mennesker, et selvskapt utenforskap og en passiv væremåte. Mari mener at andre ser på henne som en einstøing, og hun innrømmer senere at hun er passiv *i samfunnssammenheng, fordi at jeg omgås jo ikke noen av disse tiltakene som blir tilbudt eldre og sånn.*

Jenny sier at for henne er ensomhet en følelse av å være til overs. Hun føler at hun holdes utenfor ved at ingen har bruk for henne. Jenny har nettopp flyttet til en leilighet i et omsorgssenter. Hun har vært aktiv bruker av senterets tilbud i mange år. Nå som hun selv bor der deltar hun på svært lite - hun synes ikke hun kjenner noen der og hun strever med å finne seg til rette.

Samfunnet har forandret seg veldig. Jeg må lære meg alt som er nytt nå, sier Ingrid og påpeker at ensomhet også kan komme av en opplevelse av å være fremmed i samfunnet. Deltakerne synes det er vanskelig å holde tritt med, og forstå, samfunnsendringene. Mobiltelefoner og DAB radioer er nødvendigheter i hverdagen, men de krever teknologisk innsikt og skaper ofte frustrasjon. TV-programmene er heller ikke det de engang var - *for det er ikke noe annet enn unge fjes å se på TV'n i det hele tatt!* De unges fremtoning kjenner ikke Mari seg igjen i.

Det er ingen tvil om at besøksvertene opplever vonde følelser knyttet til det å være mye alene, og flere ble triste seg når vi snakket om dette i intervjuene. Ensomhet kan gjøre at tilværelsen oppleves som håpløs og man mistrives, og Ingrid konstaterer: *Da sitter vi fast i ensomheten. Da må vi ha noen som kan hjelpe oss ...*

Å BE OM EN BESØKSVENN

Alle forteller at de ønsket hjelp til å komme seg ut av denne uønskede situasjonen. Erkjennelsen over å ha et konkret behov for hjelp virker være avgjørende for neste steg – å faktisk be om hjelp. Ada forteller at hun bestemte seg for å ta grep:



Det var sånn nemlig at mine venninner forsvant. Enten ble de borte, eller så kom de på hjem. Og så var det enkelte dager jeg satt her helt alene og så ikke ett menneske, og da tenkte jeg «dette går ikke».

Flere forteller at de kontaktet andre instanser før de kontakte Røde Kors. Kommunen, Frivilligsentralen og kirken ble nevnt. Ada har ukentlige besøk av en frivillig fra kirken. Konrad har en fast frivillig fra Frivilligsentralen som følger ham til og fra en avtale en gang i uken. Ingrid hadde søkt om støttekontakt og fått avslag, og hun hadde tidligere hatt en fast hjelper fra Frivilligsentralen. Det var flere som beskrev denne første prosessen med å få hjelp som frustrerende og vanskelig, og tilbudet som mangelfullt.

Ikke alle husker hvor de hørte om besøksvenntilbudet, men Konrad tror det var hjemmesykepleien som tipset ham om det. Edel mener det kan ha vært en i pensjonistforeningen som anbefalte det til henne. Ada forteller at hun fikk en lapp om lokale hjelpetilbud i posten. Jenny kjente den daværende lederen i Røde Kors lokalt og hun hadde henvendt seg direkte til henne.

To av deltakerne forteller at andre har tatt kontakt med Røde Kors på deres vegne. Sønnen til Solveig ringte på hennes vegne – han har ikke mye tid til henne i hverdagen, og hun satte stor pris på at han tok kontakt med Røde Kors. Hun selv hadde nok ikke våget å ta kontakt med en hel organisasjon. Mari mener å huske at Røde Kors oppsøkte henne og ga henne en besøksvenn – hun hadde ikke selv søkt etter å få en besøksvenn. For hennes del er besøksvennen et resultat av det hun kaller omsorg fra andre. Både Mari og Jenny har tidligere vært «pasientvenner», og Mari hevder dette sannsynligvis er årsaken til at Røde Kors skaffet henne en besøksvenn. De kjente henne fra før.

Røde Kors er en velkjent organisasjon, og flere beskriver en tillit til organisasjonen. Ingen synes det var spesielt vanskelig å ta telefonen til lokalforeningen. De forteller at de kanskje gikk og tenkte på det lenge, men ingen sier direkte at de gruet seg. Ada innrømmer allikevel at: *Det var en liten bøyg. Jeg måtte liksom si til meg selv at «nå gjør du dette for at du trenger det», ikke sant.*

Følelsen av at dette går ikke er altså avgjørende for at besøksvertene kontakter Røde Kors – noe må gjøres for å endre situasjonen. De fremhever, som Edel i det følgende, at de har både praktiske og sosiale behov de trenger hjelp med:



Fordi jeg er så usikker, jeg har så veldig dårlig balanse, så jeg må bruke – jeg må holde meg der og der. Så det er så veldig greit når du har et menneske med. (...) Og da tenkte jeg det at det hadde jo vært veldig koselig hvis det var et menneske som kunne komme og som jeg kunne prate med og litt sånt da.

Edels nedsatte funksjon skaper et behov for fysisk assistanse. Det var allikevel de sosiale behovene som samtlige fremhevet som avgjørende for at de tok kontakt eller aksepterte å få en besøksvenn. Alle ønsket noen å snakke med og Mari sier: *Jeg er jo sulten på å snakke.* Ingrid beskriver sitt behov for hjelp som svært prekært. Hun ringte Røde Kors for: *Å få en venn. Å få en å snakke med. Jeg var så langt nede at jeg ville ikke mer (...). Jeg ringte rundt [etter hjelp].* Ingrid er alvorlig syk. Hun fornemmer at sykdommen hennes skremmer folk, og hun har derfor holdt seg mye for seg selv:



Jeg tenkte at jeg skulle gjemme det – slik at ingen skulle se det – fordi at jeg skulle være flink. Jeg har nok gjemt meg for mye – jeg var redd for at de skulle bli redde meg.

Intervjuer: Ja, da synes jeg det har vært tøft av deg, Ingrid, å ta kontakt med Røde Kors når du følte deg alene og ensom ...

Ingrid: Jeg skulle redde meg.

Intervjuer: Du skulle redde deg, ja.

Ingrid: Ja, jeg visste det var det som kunne redde meg.

SAMVÆRET MED BESØKSVENNEN

Det første møtet

Fem av besøkssvertene har hatt både en og to besøksvenner før den nåværende. Det var sykdom og alderdom som var årsakene til at disse tidligere besøksvennene hadde sluttet. Mange har gode minner om forrige besøksvenn. Det var kun Jenny som hadde opplevd at forholdet til forrige besøksvenn ikke fungerte godt, og etter en stund hadde besøksvennen sluttet å besøke henne. Denne ubehagelige opplevelsen bidro til at det gikk flere år før hun kontaktet Røde Kors på nytt.

Edel og Konrad hadde i første runde fått tildelt en besøksvenn som ikke fungerte for dem. Det ble bare med ett møte. Edels første besøksvenn var en mann. Allerede i deres første møte ble det tydelig at han ikke var en god match for henne. Edel ønsket seg nemlig en besøksvenn som kunne hjelpe henne med å handle klær og hjelpe henne i prøverommet. Den mannlige besøksvennen hadde selv kontaktet Røde Kors i etterkant av møtet deres og gitt beskjed om at han ikke kunne hjelpe Edel. Konrads første besøksvenn traff ham bare én gang, og da hadde de gått en tur sammen. Avtalen var at de skulle treffes igjen om fjorten dager, men da besøksvennen avlyste både den og den neste avtalen, tok Konrad affære: *Da ringte jeg med [besøktjenestens leder] og sa at jeg tror ikke dette går.* Både Edel og Konrad fikk raskt tilbud om en ny besøksvenn, men Konrad sier at han *ble veldig skuffa* ...

Alle forteller om gode første møter med sine nåværende besøksvenner, selv om de ikke nødvendigvis husker hvordan det foregikk. For Jenny er det over fem år siden, og det hun husker best er at det første møtet var på julemøtet på Røde Kors. Besøksvennen hadde hentet henne hjemme, og de dro dit sammen. Mari husker heller ikke helt det første møtet, men hun antar at: *Det var ikke noe sånn voldsomt nytt, all den stund at vi kjente hverandre på forhånd. (...) Vi var jo ikke så helt ukjente på forhånd fordi at jeg hadde hatt hennes sønn i barnehagen.* De fleste andre forteller at de var spente på hvem besøksvennen var, men, som Ada påpeker, absolutt ikke kresne:



Jeg var litt spent, for du vet at – men jeg tenkte med meg selv, hva slags menneske jeg får, så er jeg bare glad for at det kommer en. Og jeg får en å prate med og i det hele tatt.

Konrad og Edel forteller at det var hyggelige møter, ikke noe utenom det vanlige. Edel sier: *Nei, da kom hun vel bare her, så vi satt og pratet litt.* Hun er ikke en som prater så veldig mye. Mens Ingrid, Solveig og Ada snakker om dette første møtet med stor entusiasme. Ada sier:



Det var jo litt spennende med et menneske som du aldri har møtt før, ikke sant? Men, det ble altså ... med en gang så var det kontakt mellom oss - med én gang! Hun kom inn her og hun var bare så blid og i det hele tatt – det var bare så bra. Jeg tenkte «Åh, så heldig jeg har vært!».

Solveig forteller også om god kjemi fra første møtet: *Jeg så en skjønn dame! Ja, som var så blid og sånn så. (...). Hos oss var det pling fra første gang!* Hun understreker videre at besøksvennen også hadde sagt det samme etter deres første møte. Ingrid hadde fått beskjed om at hun skulle få en ung besøksvenn og det bekymret henne:



Ja, hun kom i døra. Så sier jeg: «Å herlighet, kommer du til ei som er så gammel?» «Ja», sa hun, «jeg liker de gamle» (ler). Ja, det husker jeg veldig godt altså, for jeg skjønnte ikke ... jeg fikk beskjed om at jeg skulle få en så ung ... og jeg gikk og tenkte på hvordan jeg klarer det. Hvordan går det? Og så plutselig står hun der (peker mot døren og ler) og vi prater med en gang som gamle kjente. (...) Full klaff! Jeg har aldri hatt det før.

FASTE, MEN FLEKSIBLE AVTALER

De aller fleste hadde en fast avtale med sin besøksvenn – og denne avtalen spesifiserte ukedag, tidspunkt og varighet. Mari, for eksempel, får besøk av sin besøksvenn annenhver onsdag klokken 12 og besøket varer et par timer. *Dette er rutine – og en avtale en gang for alle*, sier hun og legger til:



Fordi at det her forholdet oss imellom det er blitt en sånn innøvet vane at ... jeg har jo mine forventninger til hennes avtaler og i det hele tatt sånn, så det er jo ikke noen misforståelser eller noe som helst.

Selv om det var inngått en fast avtale, så ringer de fleste besøksvennene sine besøksverter på forhånd – for å bekrefte avtalen. Ingrid forteller at besøksvennen ringer hver gang: *Hun slutter fire, så ringer hun og sier «Kan jeg komme?» «Ja» sier jeg. Og så kommer hun. Ja, jeg har vært mye på sykehjemmet og sånn, så hun ringer før hun kommer.* Solveig sier at hun kun blir oppringt dersom den avtalte dagen ikke passer: *Hun er – ja, annenhver onsdag, så sant det ikke er noe spesielt som kommer i veien. Da ringer hun alltid. Jada, hun er veldig påpasselig på disse dagene der. Jada, det er liksom vår (dag).* Det er selvfølgelig rom for å avlyse og bytte dag, men da finner de en dag som passer bedre, slik unngår de å miste en dag sammen.

Jenny har månedlige besøk. Det synes hun er litt leit, men hun tror det er blitt sånn fordi det er få besøksvenner tilgjengelig i hennes område og fordi hennes besøksvenn er mye opptatt. Til gjengjeld er besøksvennen sammen med Jenny fra klokken 11 til 16 den dagen de treffes. Verken Jenny eller Edel har en fast ukedag. Edel kontakter selv eller blir kontaktet av sin besøksvenn når tiden nærmer seg. Jenny forteller at de avtaler neste møte fra gang til gang. Selv om disse to damene ikke har en fast avtale, så har begge oversikt over hvilke ukedager som er uaktuelle for besøksvennen. Jennys besøksvenn er opptatt med annen frivillig innsats på mandager og Edels besøksvenn passer barnebarn på mandager og onsdager. Deres møter ble derfor alltid lagt utenom disse dagene.

MENINGSFULLE SAMTALER

Til en viss grad var det fast innhold i avtalene også. Det svaret som går igjen når besøksvertene får spørsmål om hva de gjør sammen med besøksvennen, er å prate. Besøksvertene tilbringer mye tid alene, og de regelmessige samtaler med besøksvennen er *lyspunktet i ensomheten*, sier Mari. For Ingrid og Mari er samtalen hovedaktiviteten – de går ikke ut sammen med besøksvennen. Solveig, Konrad og Ada tar gjerne en liten tur ut med sin besøksvenn om været er bra, men det er allikevel praten hjemme på kjøkkenet eller i stua som er viktigst. Edel og Jenny får hjelp av besøksvennen til å utføre ærender. Jenny har alltid en liste klar med ærender hun trenger hjelp til – som å gå i banken, besøke offentlige kontorer eller handle. Når ærendene er utført, går de på kafé for å prate.

De snakker om løst og fast, men flere poengterer at det er meningsfulle samtaler:



At vi kan snakke om alt mulig løst og fast. Ja. Vi sitter ikke her og sladrer og slike ting. Vi snakker om alt mulig som skjer og gjerne tar opp ting fra avisen og TV og. Nei, vi snakker om alt mulig. Det gjør vi.

Solveig presiserer i dette sitatet, som flere andre, at de ikke sladrer, og et par andre nevner at de ikke snakker om sin egen dårlige helse. Det bidrar ikke positivt til samtalen. De ønsker seg meningsfulle og dagsaktuelle samtaler. *Noen samtaler er av privat karakter. Vi sitter i hop. Vi drar den stolen bort der – vi er så private*, forteller Ingrid. Hun forteller videre at når besøksvennen kommer, så går mannen hennes og legger seg og lar dem prate i fred. Å få være privat og personlig, ansikt-til-ansikt, innebærer å få innblikk i hverandres nåtid og fortid – og deltakerne vet mye om besøksvennenes familie, deres interesser og fritid.

FELLES INTERESSER OG ERFARINGER

Flere forteller at de snakker om medieoppslag og nyheter – de møtes over en felles samfunnsinteresse. Mari og besøksvennen diskuterer aktuelle samfunnspolitiske saker: *Vi er jo veldig opptatt av den informasjon fra samfunnet som vi får gjennom avisene og gjennom TV'n. For det er noe som særdeles interesserer oss.* Mari forbereder seg til hvert besøk. Hun leser en riksavis og lokalavisen godt før besøksvennen kommer fordi hun vet at de vil diskutere de siste dagenes hendelser. Ingrid og Ada er glad i bøker, og dette er en interesse de har felles med sin besøksvenn. Ingrid forteller at besøksvennen har med bøker til henne, og at hun leser høyt for henne.



Vi snakker om bøker og litt om samfunnet. For hun låner med bøker som er interessante. Altså jeg sitter bare i denne stolen, og da er det veldig fint med bøker. Og så fant jeg bøker om framtiden og hvordan vi har det nå – for sånn hadde de det ikke for 94 år siden. Da hadde vi det helt annerledes. Det har snudd seg, og en må følge med hva dette er for noe. Så snakker vi litt om det.

Ingrid legger til at dette gir henne en mulighet til å få snakke om ting som virkelig interesserer henne. Å dele en interesse gir Ada et ekstra utbytte av samværet:



... jeg holdt nesten på å si; det er ikke det at jeg utvikler meg kanskje som menneske, men jeg holder i alle fall ved like mye av det som er i meg da. At ikke det svinner hen, på en måte.

Mari forteller at i tillegg til en felles interesse for samfunnsliv og politikk *så er vi begge to sambygdinger, selv om vi kommer fra hver vår kant, så er jo dagen i dag og den nære fortiden (...) felles.* De har en felles erfaring knyttet til stedet – til bygda de begge bor i. Konrad og besøksvennen samles også om en felles erfaring knyttet til et sted. De sitter ved siden av hverandre ved spisetuebordet og blar i en lokalhistoriebok om en bygd i nærheten. Besøksvennen har tidligere bodd i denne bygda, og Konrad tilbrakte mye tid der som ung. Bildene og beskrivelsene i boka inspirerer til samtaler om gamle dager som Konrad setter stor pris på. Det å ha mistet en ektefelle er en felles erfaring som Ada trekker frem. Hun sier



Joda, vi snakker om bøker og vi snakker om hvordan vi har hatt det tidligere i livet vårt og – det er jo sånn som kommer etter hvert, ikke sant? Og det er jo en tillit som vi da har til hverandre når vi da snakker om de tingene. Hun snakker om sin mann som gikk bort og jeg snakker om min mann som gikk bort og hvordan vi hadde det i ekteskapet og alt sånne ting. (...) Hun var også veldig glad i sin mann, og det var tungt når han gikk bort og det var det jo for meg også det.

HVA BETYR DET Å HA EN BESØKSVENN?

Mens felles interesser og erfaringer bidrar til å skape meningsfulle samtaler med besøksvennen, inneholder deltakernes beskrivelser av relasjonen til besøksvennen noen ytterligere dimensjoner. De setter pris på sin besøksvenn og forteller om at de blir forstått og sett. De beskriver videre gjensidighet i relasjonen og hvordan besøksvennenes utsagn og handlinger blir bekreftelser på at vennskap etableres og utvikler seg. Besøksvert- og besøksvennrelasjonen er i utgangpunktet etablert og regulert av Røde Kors, og de nyeste besøksvertebene beskriver noen usikkerhetsmomenter knyttet til en opplevelse av uklare grenser i relasjonen.

NOEN Å SE OPP TIL - OG VÆRE GLAD I

Besøksvertebene uttrykker at de føler seg heldige som har fått akkurat sin besøksvenn. Flere understreker dette allerede i sine beskrivelser av det første møte – og dette er en følelse som synes å forsterkes etter hvert som de blir bedre kjent. Ada forteller at besøksvennen hennes besøker to besøksverter, og hun påpeker hvor beundringsverdig det er: *Kan du tenke deg et sånt flott menneske?* Beundring og rosende ord er gjennomgående når de beskriver besøksvennen sin. Beskrivelsene som spenner fra anerkjennelse som *hun er en dyktig dame, en flott dame og hun er sprek som bare det* til hjertevarme personskildringer som i dette sitatet fra Solveig: *Hun er nydelig. Rett og slett nydelig – inni sjela si.* Slike beskrivelser levner liten tvil om at den enkelte ser opp til og virkelig er glade i sine besøksvenner. Ingrid's beskrivelser av sin unge besøksvenn forteller oss i tillegg at besøksvennen har en reell innvirkning på hennes opplevelse av tilværelsen:



Åpen og forståelsesfull – og alltid i godt humør! Jeg ser på ansiktet hennes ... ja, men det er nok sånn for alle at man trenger noen? (...) At jeg var så heldig! Mange ganger har du ikke lyst til å leve lenger. Det skulle være godt å sove og ikke våkne igjen, men da blir det gøy! Hun er vidunderlig!

Flere av Ingrids beskrivelser har en svært alvorstung undertone, hvor hun direkte, som her i dette sitatet, eller indirekte sier at besøksvennen gjør livet verdt å leve igjen.

NOEN SOM SER MEG

Besøksvertene gjør seg ulike refleksjoner omkring hva det betyr for dem å ha en besøksvenn. De trekker frem en rekke egenskaper ved besøksvennen, men det er særlig besøksvennens evne til å være forståelsesfull som understrekes.

I intervjuet med Ingrid er det tydelig at hun har en vanskelig hverdag. Hjemmesykepleien er innom flere ganger om dagen, og hun beskriver møtene med hjelpeapparatet i sterk kontrast til møtene med besøksvennen. Hun føler seg redd og avvist i møte med hjemmesykepleien – de er mange, og hun er litt redd dem. Hos besøksverten møter hun forståelse: *Jeg hadde ikke tort å snakke så mye som jeg gjør om ikke hun var her. Når jeg sier noe galt, så er ikke det et problem.* Både Ingrid og Mari sliter med hukommelsen og trekker frem nettopp dette når de beskriver hvorfor samtalene med besøksvennen er kjærkomne. Mari sier: *Selv om jeg er glemsk og selv om jeg prater stakkato, så får det bare stå til, for hun skjønner jo hva jeg sier, og jeg oppfatter absolutt hva hun sier. For det er ikke noe i veien med hodet.* Begge poengterer at de våger å være seg selv overfor besøksvennen – *hver fjortende dag har jeg et menneske å snakke med og si hva jeg vil*, sier Mari. Begge trekker videre frem besøksvennens erfaringer med gamle bestemødre eller foreldre som en styrke.

Mens Ingrid og Mari fremhever forståelse i form av å akseptere dem, til tross for deres utfordringer, fremhever Ada besøksvennens evne til å pushe henne litt. Hun anskueliggjør nettopp dette når hun sier: *Altså, når hun går tur med meg så sier hun alltid; «Vi går litt lenger, vet du». For disse andre venninnene mine, hvis de kommer – jeg har et par venninner som av og til kommer – og da går vi liksom som regel bare et kvarter. Men når [besøksvennen] går, så sier hun: «Vi går litt lenger». Og det er så deilig at hun får meg til å strekke meg.*

GJENSIDIGHET SOM I VENNSKAP

Besøksvennordningen baserer seg på frivillig innsats fra besøksvennen, og et par av besøksvertene kommenterer dette. Mari sier:



Det vil jo være ytterst dumt av meg om jeg ikke tok imot henne med åpne armer. For dette er jo noe hun gjør frivillig, tar tid av sin egen kostbare tid og så går og besøker meg, for å skravle. Men jeg tror hun trives med det.

Inntrykket av at besøksvennen trives med å være sammen med sin besøksvert, fremheves av alle besøksvertene. Besøksvennens ord og handlinger tolkes som bekreftelser på vennskap. Allerede etter det første besøket, fortalte besøksvennen til Ada at hun gledet seg til neste møte – og da tenkte Ada at dette gjør hun ikke bare av plikt, for hun gjør det jo for at hun selv har lyst til det. Å bli likt av sin besøksvenn gir den enkelte en positiv opplevelse av selv å bidra inn i relasjonen. Relasjonen får et tydelig gjensidighetsaspekt ved seg, og det er ingen selvfølge, påpeker Ada: *For det er jo det som er så vanskelig når du blir gammel – du har ikke ... du må bare ta imot, for du er syk og ... så det er alle andre som må gi deg ...* Ada beskriver videre utviklingen i relasjonen til sin besøksvenn:



Den har bare blitt så – det var ikke lenge etterpå så var vi så enige begge to at vi var blitt gode venninner. Det var ikke bare det ... liksom besøksvenn, men det var ... og hun kan si til meg når hun går for eksempel en onsdag: Hvis du virkelig trenger meg, så ring meg, så kan jeg godt komme en dag innimellom. Og hun har vært her et par ganger som jeg virkelig har sittet inne et par dager og ikke sett noen, for min sønn har hatt kveldsvakt, for eksempel, og da kommer ikke han opp her. Så hun har kommet og besøkt meg innimellom et par ganger som ikke hun skulle. Men ellers er det da annenhver onsdag, fast, hun er her.

Dette sitatet illustrerer at begge er enige om at de er ikke bare besøksvenn og besøksvert lengre. De omdefinierer seg selv til venner. Ada anskueliggjør videre vennskapsdimensjonen ved å poengtere at besøksvennen stiller opp utenom den vanlige avtalen. Beskrivelser av at besøksvennene stiller opp utover det de opplever er avtalt gjennom Røde Kors er gjennomgående og mange i intervjuene. Inger nevner at hun og besøksvennen tekster innimellom, Konrad forteller at besøksvennen har med hjemmebakst og gir ham en *bamseklem* når hun går, og Jenny forteller om gleden hun følte da besøksvennen hennes uanmeldt besøkte henne på sykehuset. Jenny og besøksvennen har også som tradisjon å invitere hverandre ut på bursdagene sine. Flere forteller at besøksvennen har hilst på deres pårørende. I intervjuet med Ingrid var en pårørende til stede, og det var han som kommenterte at besøksvennen er *husvarm* – husvarm på en positiv måte fordi hun viser at hun føler seg hjemme hos Ingrid. Hun varmer seg middag når hun kommer etter jobb og lager kaffe til dem begge. I slike små og store handlinger finner besøksvertene bekreftelser på at besøksvennen trives i deres selskap. De opplever å ha etablert en varig og nær relasjon. Kanskje nærere enn de først våget håpe på.

USIKKERHETSMOMENTER SOM NY BESØKSVERT

Noen usikkerhetsmomenter knyttet til det å ha en besøksvenn ble nevnt i intervjuene. Dette gjaldt spesielt Konrad og Edel – begge to har nå sin første besøksvenn, og de har kjent vedkommende i knapt ett år. Usikkerheten de beskriver er primært knyttet til hvor personlig de kan og bør være med hverandre. Konrad sier: *Vi har jo tillatt oss å være åpne mot hverandre. Det er kanskje ikke meningen, jeg vet ikke. Jeg ba [leder i besøkstjenesten] om å få det skriftlig.* Mens Konrad uttrykker bekymring for om han og besøksvennen er for åpne med hverandre – og etterlyser skriftlige retningslinjer fra Røde kors, er Edels bekymring den motsatte. Hun har ikke et åpent og fortrolig forhold til sin besøksvenn. *De skravler som bare det*, men ikke om personlige ting slik venninner gjør. Det tror hun kommer av to ting: at besøksvennen hennes er *ikke så veldig skravlete*, og at de fremdeles er på et tidlig stadium i relasjonen. Dette siste gir henne håp, for med tiden kan jo relasjonen endre seg til det bedre. Edel synes allerede å merke en positiv endring: *Det blir mer og mer skravling, jeg merker det. Så du må bli*

ordentlig kjent først. Det er ikke alle som blir kjent med en gang. Det tar litt tid ... Selv om Edel i noen deler av intervjuet fremstår som optimistisk i sin tro på at forholdet til besøksvennen skal utvikle seg i positiv retning, er hun i andre deler bekymret for at det ikke er kjemi mellom dem og at de ikke har felles interesser. Slik uttrykker hun også skuffelse. Skuffelsen er gjerne knyttet til Edels ønske om å dra på utflukter og utenlandsturer. Slike aktiviteter har hun ikke fått gehør for hos besøksvennen.

I tillegg til bekymringer omkring relasjonen til besøksvennen sin, uttrykker begge to også en mer oppgaveorientert usikkerhet angående hva en kan be besøksvennen om å gjøre. Konrad trekker frem en konkret episode:



[J]eg ba [leder i Røde Kors] om å sende meg noe skriftlig om egentlig hva som er min oppgave og hva som er hennes oppgave. For vi har liksom funnet vår egen måte å jobbe på. Så jeg har til og med – hun fulgte meg til ... jeg måtte undersøke øynene mine hos en optiker. Så da fulgte hun meg til henne en dag.

Intervjuer: Var det liksom utenom den vanlige oppsatte tiden dere har?

Konrad: Ja, jeg følte at det var litt utenom, så jeg spurte henne og hun sa ja til det. Men jeg følte liksom at det var litt utenom, for det er vel heller [Frivilligsentralen] som skal hjelpe meg til det, tenker jeg.

Konrad vet at besøksvennen har retningslinjer å forholde seg til – og er usikker på om han har bedt besøksvennen om hjelp som faller utenfor det som er avtalen mellom dem. Edel har det samme problemet – hun vet at besøksvennen ikke skal gjøre husarbeid for henne, men hun er usikker på hva som faller i kategorien «husarbeid»:



Jeg har ikke fått noe greie på hvordan jeg skal oppføre meg overfor henne – hva jeg kan be henne om.

Intervjuer: Men er det ting som du hadde hatt lyst til å spørre om, som du ikke har liksom våget å spørre om?

Edel: Nei, jeg har spurt henne om noe, og det har hun jo gjort. Blant annet å ta ned noe oppe i skapet som jeg ikke kommer bort til og sånn forskjellige ting (...) og bli med sånn og – ja, kaste litt sånn. Ryddet litt i skap da, når jeg må til Frelsesarmeen med noe. Og det har hun gått med på – sånne forskjellige ting. Og det har jeg spurt om, og det er greit. Men jeg vet liksom ikke hva de får beskjed om – hva de skal gjøre og hva de ikke skal gjøre.

Usikkerhetsmomentene som Konrad og Edel nevner synes direkte knyttet til at de er nye besøksverter, og tilgjengelige skriftlige retningslinjer for tjenesten kan bidra til å redusere noe av usikkerheten.

ERFARINGER MED DEN LOKALE RØDE KORS FORENINGEN

Besøksvertene beretter at de ble godt tatt imot av Røde Kors lokalt – og flere understreker at lokal leder personlig var på hjemmebesøk for å snakke med dem. Det ble beskrevet som et hyggelig besøk med fokus på behov og ønsker. Deretter varierte det hvor lang tid det tok før de fikk en besøksvenn tildelt. Noen sier at det skjedde raskt, og at de i løpet av 14 dager fikk en besøksvenn, andre forteller at det tok lang tid. Edel sier at det tok ett år og at hun måtte ringe og purre et par ganger. Jenny forteller at i hennes by er det en kjent sak at det tar lang tid å få besøksvenn. Det er så få besøksvenner tilgjengelig der.

De færreste har kontakt med Røde Kors lokalt. Det er allikevel et par som forteller om en mer personlig relasjon til lokal leder – Konrad ringer direkte til leder om det er noe. En dag trengte han følge til sykehuset, og ettersom ikke sønnen, besøksvennen eller frivilligsentralen kunne stille opp – kontaktet han leder i Røde Kors lokalt og ba om hjelp. Lederen fulgte Konrad. Mari var tidligere aktivt medlem i Røde Kors, og hun har fremdeles litt kontakt med leder i foreningen. Både Mari og Konrad omtaler lederen ved fornavn – noe som kan tyde på jevnlig kontakt og en følelse av bekjentskap. Videre har de fleste vært på ett eller flere arrangementer i regi av Røde Kors – juleavslutninger, sommerfester eller forelesninger. Dette ble beskrevet som fine arrangement, og de ga dem mulighet til å treffe andre kjente, bli underholdt og kanskje spise god mat, men ingen fremhevet at dette var viktige arrangementer som styrket relasjonen til Røde Kors eller besøksvennen.

Røde Kors har som praksis å ringe besøksvertene med jevne mellomrom for å sjekke opp hvordan tilbudet fungerer for den enkelte. Et par besøksverter minnes at de fikk slike oppfølgingstelefoner, men det er kun Edel som nevner en konkret oppfølging. Denne husker hun godt fordi akkurat den dagen Røde Kors ringte for å høre om det var lenge siden besøksvennen hadde besøkt henne, så var hun og besøksvennen på kjøpesenteret sammen - *og da sa jeg at «Nei, vi er ute og handler!».*

Alle besøksvertene fikk spørsmål om de ville anbefale det å ha en besøksvenn til andre – og uten unntak svarte alle ja, selvfølgelig ville de det! Det er et flott tilbud som flere burde benytte seg av. Men i neste runde ble det tydelig at ingen hadde anbefalt det til noen – de hadde rett og slett ingen å anbefale det til.



KAPITTEL 4 DISKUSJON OG ANBEFALINGER

I dette kapitlet diskuteres erfaringer fra intervjuene samlet. Diskusjonen er organisert langs hovedtemaene i prosjektet:

- Bakgrunnen for kontakt med Røde Kors' besøkstjeneste
- Samværet med besøksvennen
- Egenopplevd verdi av å ha en besøksvenn
- Den lokale besøkstjenesten

I diskusjonen vil hovedfunnene knyttes opp mot annen forskning. Etter hvert tema presenteres anbefalinger til tiltak for besøkstjenesten. Helt til slutt i dette kapitlet vil vi også kort komme med innspill til videre forskning.

BAKGRUNNEN FOR KONTAKT MED RØDE KORS' BESØKSTJENESTE – ENSOMHET I ELDERE

Et hovedmål i Røde Kors' besøkstjenestes arbeid er å forebygge ensomhet, og opplevelser av ensomhet ble belyst i intervjuene. Noen ganger som følge av forskerens direkte spørsmål, andre ganger på besøksvertens eget initiativ. Alle deltakerne beretter om en livssituasjon hvor tap av funksjon, møteplasser og nære relasjoner førte til mye uønsket tid alene. Det betyr ikke at alle sa at de var ensomme, men at alle beskrev aldersrelaterte endringer i livet som var utfordrende å håndtere alene.

Sosial isolasjon og opplevelsen av ensomhet er to forskjellige fenomen, men konsekvensene av dem er langt på vei sammenfallende. Studier viser blant annet at dårligere helse, lavere livskvalitet og høyere dødelighet kan følge begge (Golden et al., 2009; Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015; Luo, Hawkley, Waite, & Cacioppo, 2012). Om vi ser nærmere på hvordan besøksvertene beskrev tiden alene, ser vi at de bruker flere begreper om hverandre – ord som «alene» og «isolert» gikk igjen hos flere, i tillegg til ordet «ensom». Samme hvilke ord eller begrep besøksvertene anvendte, så beskriver de tydelig en erkjennelse av at situasjonen de da befant seg i, ikke var bra for dem. Denne erkjennelsen førte til at de etablerte kontakt med Røde Kors besøkstjeneste eller at de aksepterte at andre etablerte denne kontakten for dem.

Forskning viser at ensomhetsfølelser øker med alderen, og de høyeste forekomstene finner vi blant dem over 80 år (Dykstra, 2009; Yang & Victor, 2011) og blant eldre som bor alene (Sundström, Fransson, Malmberg, & Davey, 2009). Dette henger sammen med at eldre mennesker som opplever tap av funksjon og tap av nære relasjoner, blir sårbare for ensomhet. Sosial og emosjonell ensomhet er to former for ensomhet det hyppig refereres til i litteraturen. De sammenfaller ofte. I vår undersøkelse er nok sosial ensomhet mest uttalt, for eksempel i Adas beskrivelser av at det var «... enkelte dager jeg satt her helt alene og så ikke ett menneske», men andre steder finnes beskrivelser som passer med emosjonell ensomhet og behovet for en fortrolig venn.

En tredje form, eksistensiell ensomhet, spiller på begge de to andre formene, men sies å være en dypere form for ensomhet (Moustakas, 1961). Individet opplever dyp utrygghet og fortvilelse basert på en erkjennelse og opplevelse av å være alene i verden. I en kvalitativ metasyntese om eldre menneskers opplevelse av ensomhet, blir eksistensiell ensomhet beskrevet som «å være fanget i et tomt venterom» (Kitzmüller, Clancy, Vaismoradi, Wegener, & Bondas, 2018). To av deltakerne i vår undersøkelse beskriver sin ensomhet på en slik måte at det skaper assosiasjoner til eksistensiell ensomhet. Mari beskriver ensomhet som «en liten celle hvor det er vegger imellom en selv og det som er utenfor», og Ingrid bruker metaforen «å sitte fast i ensomheten». Mangel på mål og mening i livet syntes å være en sentral komponent i ensomheten hos skrøpelige eldre, ifølge en svensk intervjuundersøkelse som tematiserer eksistensiell ensomhet (Sjöberg, Beck, Rasmussen, & Edberg, 2018).

Erfaringer viser at det er mulig å lindre ensomhetstilstander og få mening i livet (Frankl, 1977). Anerkjennelse av egen ensomhet kan være et vendepunkt i livet og en drivkraft til å skape seg en mer meningsfull tilværelse (Ettema, Derksen, & van Leeuwen, 2010). Denne drivkraften er tydelig i flere av deltakernes beretninger, særlig i Ingrids utsagn om at hun tok kontakt med besøkstjenesten for «å redde seg». Et samlet budskap fra besøksvertene er at å be om en besøksvenn, er å be om hjelp til å skape seg en mer meningsfull tilværelse – og noe å glede seg til.

Ensomhet kan lindres, men erkjennelse og egeninnsats er nødvendige faktorer (Frankl, 1977). Som nevnt oppleves ensomhet som stigmatiserende, og ensomme mennesker kan av den grunn kvie seg for å oppsøke hjelp (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2016). De ønsker ikke at andre skal vite at de er ensomme. Dette er faktorer som kan bremse eller fullstendig hindre dem i å søke hjelp. Slik forsterkes stigmaet ytterligere, og byrden av å være ensom øker (Hauge & Kirkevold, 2010). I vår undersøkelse bekrefter flere at de opplevde det som en «bøyg» å be om en besøksvenn, men at dette var forankret i et stigma knyttet til ensomhet har vi ikke holdepunkter for å si. Tvert imot, flere av besøksvertene var svært åpne om egne ensomhetsfølelser. De anskueliggjorde forskjellige former for ensomhet og varierende grader av ensomhet. Den enkeltes bakgrunn samt rammen for intervju situasjonen kan ha vært av betydning for denne åpenheten, men også det faktum at de allerede hadde tatt grep for å mestre ensomhetsfølelsene. De hadde fått en besøksvenn.

MINDRE ENSOM AV Å HA BESØKSVENN?

De fleste kvantitative effektstudier viser liten til moderat statistisk effekt av besøkstjenester som intervensjon, når blant annet depresjon, ensomhet og livskvalitet måles (Siette et al., 2017). Kvalitative studier, derimot, viser at besøkstjenester oppleves som verdifulle tillegg til ordinære helse- og omsorgstjenester og påpeker at de kan bidra til å redusere ensomhet (Lester et al., 2012). Manglende konsensus mellom funn i den kvantitative og den kvalitative forskningen kan tyde på at vi ennå ikke helt forstår de underliggende mekanismene i besøkstjenester (Lester et al., 2012). I vår undersøkelse uttrykker besøksvertene ganske tydelig at ensomhets- og isolasjonsfølelser reduseres. Besøksvennens besøk beskrives blant annet konkret som «et lyspunkt i ensomheten», og alle deltakerne var helt tydelige på at besøkene skaper mye glede, nye rutiner og noe å se frem til i det som ellers kan oppleves som en monoton hverdag. De uttrykker at tilværelsen har endret seg til det bedre og gir besøksvennen mye av æren for det.

Anbefalinger

- Denne undersøkelsen avdekker at ensomhetsfølelser kan være en utløsende faktor for å be om en besøksvenn. Det kan styrke tjenestetilbudet om besøksvenner har kunnskap om årsaker til ensomhet hos eldre.

SAMVÆRET MED BESØKSVENNER – SAMTALEN I SENTRUM

Sosiale relasjoner gagnar vår fysiske og mentale helse (House, Landis, & Umberson, 1988; Ong et al., 2016; Pettit et al., 2015; Pietromonaco & Collins, 2017). Velfungerende sosialt samvær virker positivt inn på vår mentale helse og opplevelse av velvære (Kawachi & Berkman, 2001). Et nøkkelkonsept for å forstå hvordan sosiale relasjoner påvirker oss positivt, er «sosial støtte». Opplevelsen av sosial støtte har en strukturell og en funksjonell side (House, Umberson, & Landis, 1988). Røde Kors tilrettelegger i direkte forstand for den strukturelle siden. Denne handler hovedsakelig om antallet relasjoner et menneske har tilgjengelig og hvor ofte de treffes. Den funksjonelle siden handler om innholdet i samværet – om rommet i samværet som skapes for blant annet emosjonell støtte. Besøktjenester tar utgangspunkt i en «være sammen» modell der emosjonell støtte prioriteres over instrumentell hjelp som husarbeid og lignende. Besøksvennen erstatter derfor ikke hjemmebaserte tjenester eller helse- og omsorgspersonell. Ved å matche eller koble besøksvenner med besøksverter etter interesser og behov, så tilrettelegger Røde Kors for det funksjonelle aspektet ved samværet.

Både strukturelle og funksjonelle aspekter ved besøksvennsamværet står sentralt i den kvalitative forskningslitteraturen om besøktjenester. De strukturelle rammene for samværet trekkes ofte frem som positive fordi de er forutsigbare og har et forpliktende aspekt ved seg (Andrews et al., 2003; Lester et al., 2012; Wiles et al., 2019). Det er ikke vanlig å ha slike faste, regelmessige avtaler med venner eller familie, og følelsen av en gjensidig forpliktelse for «vår dag» trekkes frem av besøksvertene i vår undersøkelse også. Det er tydelige forventninger knyttet til besøkene, og faste rammer kan forsterke disse forventningene. Dette blir tydelig når noen av besøksvertene aktivt forbereder seg til besøkene enten ved å lese seg opp på dagens aviser eller ved å skrive en liste over alle ærendene som skal gjennomføres når besøksvennen kommer.

Hva er så de sentrale funksjonelle aspektene ved samværet? Andrews et al. (2003) fant at matching med hensyn til demografi og livserfaring var viktig for deltakerne, mens de eldre som ble intervjuet av Wiles et al. (2019) var omtrent unisone i at felles interesser var sentralt. Lester et al. (2012) fremholder i sin studie at besøksvertens opplevelse av besøksvenns personlige egenskaper – særlig gode samtaleevner og empati – var vesentlig. Besøksvertene i vår undersøkelse anskueliggjorde at det å tilbringe meningsfull tid sammen var deres mål for samværet med besøksvennen. De faktorene de beskrev som viktige for en opplevelse av meningsfullt samvær er langt på vei sammenfallende med funn i studiene til Andrews et al. (2003), Wiles et al. (2019) og Lester et al. (2012). Utveksling av felles erfaringer og felles interesser ble beskrevet som viktig for å utvide egen horisont og samtidig å holde egne interesser ved like. Her fremstår samtalene som det mest sentrale i samværet. I samtalene med besøksvennen opprettholder besøksvertene en kobling mot det samfunnslivet som de opplever å være avsondret fra, samtidig som de blir utfordret og kognitivt stimulert. Slik kan besøktjenester bidra til å kompensere noe for tap av sosiale relasjoner og møteplasser. Besøksvertene ga uttrykk for at samtalen ansikt-til-ansikt, var viktigere enn øvrige aktiviteter og sosiale arrangementer. Kun Edel ytret et ønske om også å delta i andre aktiviteter sammen med besøksvennen.

Det var flere av besøksvertene vi intervjuet som anvendte begrepet «kjemi» eller lignende for å beskrive opplevelsen av «å klaffe» ganske umiddelbart og på et personlig plan med besøksvennen. Ettersom opplevelsen av å klaffe ofte oppsto allerede i første møtet, så er det mye mulig at opplevelsen av likheter mellom partene er et resultat av en vellykket relasjon, heller enn å være grunnlaget for relasjonen (Lester et al., 2012). Oppdagelsen av likheter blir en bekreftelse på en vellykket relasjon. En nøye matching er ikke alltid det avgjørende. Vi liker hverandre, og vi opplever derfor at vi er like.

Anbefalinger

- Et godt samvær kjennetegnes av tydelige rammer med faste avtaler – at besøksvennen møter til avtalt tid eller gir beskjed om noe kommer i veien. Samtidig kan det gjerne være fleksibilitet når dette er avtalt.
- Gode samtaler er helt sentralt for besøksvertene. Det er en forutsetning at besøksvennene har kunnskap om og trening i god kommunikasjon – også kommunikasjon med eldre med sansetap og kognitive utfordringer. Det bør vektlegges å utvikle ferdigheter som aktiv lytter.
- Besøksvenner kan gjerne forberede seg på å tilføre samtalen noe «utenfra». Eldre som oppholder seg mye i hjemmet setter pris på samtaler som kobler dem opp mot samfunnslivet og besøksvennens hverdag.

EGENOPPLEVD VERDI AV Å HA EN BESØKSVENN – VENNSKAP ELLER BEKJENTSKAP?

Besøksvennordningen er i utgangspunktet en konstruert og styrt relasjon, skapt for å komme den eldre personen til gode. Hvordan en slik relasjon virker i praksis har vært tema i en rekke studier (Andrews et al., 2003; Gardiner & Barnes, 2016; Lester et al., 2012; Wiles et al., 2019). Fra disse studiene lærer vi at både besøksverter og besøksvenner innledningsvis opplever relasjonen som noe uklar. Partene må selv finne ut av de strukturelle og funksjonelle aspektene ved relasjonen. Dette betyr at de sammen må skape en felles rolledefinisjon og en samhandlingsorden (Goffman, 1974). De må beslutte hvem de er for hverandre – når de skal møtes og hva de skal gjøre sammen.

Besøksvertenes beretninger viser oss hvordan de kommer frem til en tydeligere, mer avgrenset og kjent rolledefinisjon. De belyser hvilke elementer den nye definisjonen inneholder og hvordan disse bidrar til en sterkere følelse av trygghet i relasjonen. I tråd med andre forskningsfunn (Andrews et al., 2003; Lester et al., 2012), beskriver deltakerne i vår undersøkelse at relasjonen utvikler seg i retning av vennskap. I vennskap er varighet, stabilitet og gjensidighet viktige elementer. Deltakerne vektlegger særlig det sistnevnte elementet; gjensidighet som gir grobunn for tillit, å vise følelser og forpliktelse (Molm, 2010). En av deltakerne påpeker at når du er gammel, så blir du ofte plassert i en mottakerrolle – du er syk og må motta hjelp. Når besøksvertene opplever at begge har gjensidig glede av relasjonen, fortrenses dette mottakeraspektet og opplevelsen av en vennsapsrelasjon styrkes ytterligere. Et interessant funn i vår undersøkelse er at en verbalt uttalt omdefinering av relasjonen besøksvert/besøksvenn forekommer. De blir enige om at de er venner.

Utviklingen av vennskap blir tydelig når vi ser på undersøkelsens utvalg – her har vi nye besøksverter i den ene enden og de mer erfarne besøksverter i den andre enden. De nye besøksvertene beskriver usikkerhet i relasjonen til besøksvennen. Er vi bekjente eller er vi venner? Får vi lov å være venner? Ønsker begge det? I jakten på en tydeligere rolledefinisjon oppsøker Konrad den lokale koordinatoren

for besøkstjenesten og etterspør rammene for relasjonen. De erfarne besøksvertene, derimot, føler seg trygge i sin relasjon til besøksvennen. I deres beskrivelser av vennskapet med besøksvennen er gjensidighet sentralt. Gjensidighet er utviklet over tid som en personlig relasjon. Besøksvenn og besøksvert liker hverandres selskap, besøksverten ser opp til sin besøksvenn og føler seg sett i relasjonen. I tråd med funn fra en mastergradsavhandling om besøksverters sosiale nettverk (Mentzoni, 2019) beskriver deltakerne i vår undersøkelse besøksvennen som en av sine næreste relasjoner.

Besøksvertene får ytterligere bekreftelser på vennskap når besøksvennen gjør noe ekstra for dem – det kan være å dukke uanmeldt opp på sykebesøk, sitte og prate litt lenger enn planlagt eller å si at man gleder seg til neste møte. Felles i besøksvertens beskrivelser er at slike tydelige bekreftelser på vennskap er uventet og gledelige. Da opplever de at vennskspsrelasjonen overskrider rammene for den formelle og predefinerte tjenesteordningen (Piercy, 2000).

Anbefalinger

- Besøkene må gi rom for opplevelser av gjensidighet. Dette kan bidra til at besøksvertene føler seg sett og anerkjent, ikke bare som mottaker av en tjeneste, men som bidragsyter i relasjonen. Gjensidighet skaper en mer likeverdig samhandling.
- Alle nye besøksverter bør få et skriv hvor rammene for tjenesten generelt og relasjonen besøksvert og -venn spesielt beskrives tydelig.
- Usikkerhetsmomenter i relasjonen kan med fordel tematiseres i oppfølgingssamtalene som Røde Kors gjennomfører med besøksvertene. Dette gjelder særlig for de som ikke har hatt besøksvenn lenge.

DEN LOKALE BESØKSTJENESTEN – BEGRENSET KONTAKT

Det er en økende interesse for besøkstjenester som søker å forebygge ensomhet blant eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, 2015a, 2015b). Til tross for dette er det per i dag få norske studier som belyser situasjonen til de som mottar frivillige tjenester, og enda færre som ser på deres veier inn som brukere av tjenesten.

For Røde Kors er rekruttering av nye frivillige og nye brukere viktig. Strategiene for å nå de ulike brukergruppene med informasjon om tilbudet varierer. Et sentralt funn i denne undersøkelsen er at flere av besøksvertene hadde vært i kontakt med og brukt andre frivillige tjenester før de kontaktet Røde Kors. Flere beskriver prosessen hvor de søkte etter hjelp som frustrerende. Det kan være flere årsaker til at Røde Kors ikke ble kontaktet først. En årsak kan ganske enkelt være manglende kunnskap om Røde Kors' besøkstjeneste. Det kan også være at det innledningsvis var mer naturlig for den enkelte å kontakte kommunale eller religiøse lavterskeltilbud. En annen årsak kan være motvillighet mot denne typen frivillige tjenester. Undersøkelser (Moriarty & Manthorpe, 2017; Wiles et al., 2019) viser at motvillighet mot noen frivillige tjenester ofte er forankret i en følelse av at man ikke er verdig, syk eller gammel nok til å benytte slike tilbud. En tredje nærliggende årsak er knyttet til markedsføringen av besøkstjenesten som et tilbud til ensomme mennesker. Noen studier

nevner at slik markedsføring kan skremme brukere som opplever ensomhet og føler at ensomme er stigmatiserte (Kharicha et al., 2017). På den andre siden kan bruken av ensomhetsbegrepet bidra til å sette søkelys på ensomhet og alminneliggjøre tilstanden – og bryte ned ensomhetens stigma.

Deltakerne hadde blitt oppmerksomme på tilbudet om besøksvenn når kommunale og religiøse tilbud ikke fungerte eller ikke var tilstrekkelige. Flere husket ikke konkret hvordan de hadde fått vite om tilbudet. Noen opplevde at det tok lang tid før de fikk en besøksvenn, og for andre gikk dette svært raskt. Her vil lokale forhold spille inn – noen steder er koordinatoren av tjenesten en frivillig og gjør dette på sin fritid, andre steder er det tilgangen på besøksvenner som er avgjørende. Lange ventetider kan være demotiverende, og det er viktig at mennesker som ønsker besøksvenn får beskjed om mulig lengde på ventetiden.

Besøksvertene rapporterte at utover å innledningsvis få besøk av den lokale koordinatoren/aktivitetslederen, så hadde de liten eller ingen kontakt med den lokale Røde Kors-foreningen. De fleste hadde deltatt på et par arrangementer og samlinger for besøksverter og besøksvenner i regi av Røde Kors, og dette ble beskrevet som hyggelige hendelser. Det var allikevel ingen av besøksvertene som fremhevet disse arrangementene som hendelser av betydning for relasjonen til besøksvenn eller besøkstjenesten. Vi kan gå ut fra at besøksvertenes erfaringer med slike arrangementer er relatert til deres høye alder – de er lite mobile og sansetap kan føre til utfordringer i sosiale sammenhenger. Det kan hende at slike arrangementer er viktigere for besøksvennene enn for de eldre besøksvertene.

Et lite, men tankevekkende funn i vår undersøkelse er at besøksvertene selv ikke rekrutterer nye brukere til tjenesten. De har begrensede sosiale nettverk (Mentzoni, 2019), og de forteller at de rett og slett ikke har noen å rekruttere. Dette er omstendigheter som kan gjelde de eldste eldre spesielt. Blant mennesker i høy alder og med økende hjelpebehov består det sosiale nettverket hovedsakelig av familiemedlemmer (Hagan, Taylor, Mallett, Manktelow, & Pascal, 2020). Venner og bekjente er borte – «de er borte, helt borte, eller de er litt borte», slik Edel uttrykte det. Disse omstendigheten bør en ta hensyn til når en utarbeider rekrutteringsstrategier overfor denne brukergruppen. Rekruttering av de eldste eldre kan lettes ved at helse- og omsorgspersonell som hjemmesykepleiere og fastleger blir informert om besøkstjenestens tilbud i nærområdet. De kan muliggjøre en bredere rekruttering.

Anbefalinger

- Studier påpeker at ensomhet er stigmatiserende, og det kan være negativt for rekruttering av besøksverter å annonsere tilbudet om besøkstjeneste som ensomhetsbekjempelse. Det vil trolig være lettere å rekruttere om budskapet rettes inn mot ønsker eller behov for kontakt med andre mennesker.
- Rekruttering av nye besøksverter blant de eldste eldre kan være utfordrende. Hjemmetjenesten, hverdagsrehabiliteringsteam og fastleger er i hyppig kontakt med denne aldersgruppen – disse bør informeres om besøkstjenestens tilbud i nærområdene. De kan formidle informasjon om tilbudet, og de kan hjelpe med å etablere kontakt.
- Gi god informasjon om mulig ventetid for å få besøksvenn. Ring gjerne personer som står på ventelisten med jevne mellomrom og informer dem om at de fortsatt står på listen.

FORSLAG TIL NESTE FORSKNINGSPROSJEKT

Røde Kors ønsket at dette forskningsprosjektet skulle bidra med et grunnlag for videre forskning på tematikken. Vi har derfor samlet fire punkter som i den videre forskningen kan bidra til bredere forskningsdeltakelse, ytterligere styrking av resultatene og et mer fullstendig bilde av situasjonen.

- Målrettet rekruttering av besøksverter som ikke har en velfungerende relasjon til besøksvennen eller som har avsluttet sitt forhold til besøkstjenesten grunnet vanskeligheter i denne relasjon, kan gi et rikere erfaringsgrunnlag i videre forskning. Disse besøksverters erfaringer kan belyse mulige utfordringer og forbedringspunkter.
- Det anbefales å samarbeide med den enkeltes lokale besøkstjeneste for å fremskaffe nøyaktige tall på hvor lenge personen har vært besøksvert og antall besøksvenner forut for intervjuet. Det kan være fordelaktig å ha slike tall tilgjengelig i intervjuet. Konkrete ledetråder som årstall og hendelser kan stimulere hukommelsen og gjøre det enklere for den enkelte besøksvert å huske relevante opplevelser.
- Det å være ny som besøksvert kan skape usikkerhet. Målrettet rekruttering av nye besøksverter til forskning kan bidra til å identifisere eventuelle usikkerhetsmomenter og utarbeide tiltak for å imøtekomme disse.
- Kvantitative opplysninger som sier noe om hvem som tar kontakt med besøkstjenesten, hvilke behov disse har og hvor lenge de bruker aktiviteten, kan styrke forskningsgrunnlaget for å sammenligne og belyse variasjoner innad i aldersgruppen og på tvers av aldersgrupper.



KAPITTEL 5 OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN

Deltakerne i denne undersøkelsen gir oss et nyansert bilde av omstendighetene som leder frem til at de ble besøksverter og hvordan de opplever å være besøksvert i dag. I dette kapitlet sammenfatter vi våre hovedfunn.

Årsakene til at denne gruppen besøksverter tok kontakt med Røde Kors er ikke overraskende. Det er kjent at eldre med funksjonsnedsettelse og små sosiale nettverk er sårbare for sosial isolasjon og ensomhet. Det som kanskje er mer overraskende er det faktum at flere ikke kontaktet Røde Kors før de erfarte at kommunale og religiøse tilbud ikke strakk til. Dette kan innebære at selv om mange trolig kjenner og har tillit til Røde Kors som organisasjon, så kjenner de kanskje ikke til besøkstjenestetilbudet. Det kan også bety at de innledningsvis i hjelpesøkingprosessen ikke identifiserer seg med målgruppen for besøkstjenesten.

Besøksvertenes hovedbudskap er at det å ha en besøksvenn er av stor betydning for dem. Det synes svært viktig for deltakerne å få formidle at tilbudet gir dem mye glede, og at det rent konkret bidrar til at de føler seg mindre alene. Allerede i første møte med besøksvennen opplever de fleste en umiddelbart trygghet i relasjonen. De liker besøksvennen sin, og flere trekker frem likheter, interesser og felles erfaringer som relasjonen bygges videre på.

Besøksvertene beskriver hvordan faste rammer for møtedagen og samværet bidrar til å skape forventninger om positive avbrekk i en monoton hverdag. Dagen besøksvennen skal komme hegnes godt om, og samtalen trekkes frem som det viktigste aspektet i samværet. Samtalen muliggjør blant annet en etterlengtet kobling opp mot samfunnslivet og en dyrking av egne interesser. En slik prioritering av samtalen over andre aktiviteter kan være aldersrelatert og knyttet til mobilitetsutfordringer.

I offentlige dokumenter legges det vekt på behovet for frivillig arbeid i velferdsstaten. En vanlig vinkling er at den frivillige gjør noe for den som mottar tjenestene – at den frivillige er en hjelper. I denne undersøkelsen kommer det frem at besøksvertene kontaktet Røde Kors fordi de har hjelpebehov, men det er videre tydelig at relasjonen som oppstår mellom besøksvenn og besøksvert er mer kompleks enn en relasjon mellom en hjelper og en mottaker av hjelp. Våre funn viser at en venns relasjon etableres, bekreftes og vedlikeholdes gjennom gjensidig utvikling av tillit og interesse for den andre. Besøksvennens konkrete bekreftelser på vennskap er spesielt betydningsfulle. Gjennom besøksvennens ord og handlinger mottar besøksvertene bekreftelse på gjensidighet, og noe de tolker som at den predefinerte relasjonen som kjennetegner slike frivillige tjenester opphører. Nye besøksverter kan oppleve usikkerhet i relasjonen, og denne er ofte knyttet til at de opplever å være i skvis mellom den predefinerte relasjonen «hjelper og mottaker av hjelp» og en ønsket venns relasjon.

Avslutningsvis vil vi understreke at gjennom å være besøksvert synes den enkelte å vise omsorg for seg selv – omsorg for seg selv ved å ta imot omsorg fra andre. Deltagernes erfaringer som er formidlet i denne rapporten kan brukes som ledetråder for en styrking av tjenesten mot denne aldersgruppen spesielt.



SAMMENDRAG

BAKGRUNN OG MÅLSETTING FOR UNDERSØKELSEN

Blant personer over 80 år er det flere enn i yngre aldersgrupper som har lav mobilitet, sykdommer og små sosiale nettverk, noe som gjør den enkelte sårbar for ensomhet og sosial isolasjon. Målet med Røde Kors' besøkstjeneste er nettopp å hindre og lindre ensomhet og utenforskap gjennom regelmessig én-til-én besøk i private hjem og på institusjoner. Det finnes allikevel lite informasjon tilgjengelig om de vel 20 000 personene som kalles «besøksverter» – de som mottar besøkstjenester.

I denne rapporten setter vi søkelys på bakgrunnen for at hjemmeboende besøksverter over 80 år kontaktet Røde Kors for å få en besøksvenn, hva de gjør sammen med sine besøksvenner og hva de føler bidrar til å skape en god relasjon mellom dem. Erfaringer med den lokale Røde Kors foreningen blir også tematisert.

GJENNOMFØRING

Det ble gjennomført kvalitative dybdeintervjuer med syv besøksverter fra fem kommuner. Intervjuene ble gjort hjemme hos besøksvertene. Besøksvertene, seks kvinner og en mann, var alle over 80 år. Seks bodde alene. De fleste mottok helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

RESULTATER

Hvorfor ønsket de seg besøksvenn?

Besøksvertene beskriver en livssituasjon hvor funksjonsnedsettelse, sykdom og et lite sosialt nettverk gjør at de tilbringer mye uønsket tid alene. De fleste forteller om vonde følelser av ensomhet og utenforskap. Alle ønsket hjelp til å komme seg ut av denne uønskede situasjonen og kontaktet derfor Røde Kors for å få en besøksvenn. For to av deltakerne hadde andre, familie eller bekjente, tatt kontakt med Røde Kors på deres vegne.

Om samværet med besøksvennen – hva gjør de sammen og hva bidrar til en god relasjon?

Besøksvertene setter pris på faste og forutsigbare avtaler, de fleste treffes annenhver uke. Innholdet i avtalene er også i stor grad fast, der det å prate sammen – ha meningsfulle samtaler – er det viktigste. God kjemi med besøksvennen synes utslagsgivende for en god relasjon, og felles interesser og erfaringer gir den enkelte ekstra utbytte av samværet.

Besøksvertene uttrykker at det å ha en besøksvenn bidrar til at ensomhetsfølelser reduseres. De fremhever viktigheten av en gjensidig relasjon der de blir forstått og sett. De opplever det som svært positivt når relasjonen utvikler seg i retning av vennskap, og flere beskriver besøksvennen som en av sine næreste relasjoner. Ferske besøksverter trekker imidlertid frem noen usikkerhetsmomenter – disse er knyttet til de fastsatte rammene for relasjonen.

Erfaringer fra møter med det lokale Røde Kors

Besøksvertene har, utover et hjemmebesøk før de fikk tildelt sin besøksvenn, hatt lite kontakt med den lokale Røde Kors-foreningen. De fleste har deltatt på arrangementer i regi av Røde Kors sammen med sin besøksvenn – dette er juleavslutninger, sommerfester eller forelesninger. Dette ble beskrevet som fine arrangementer, men synes ikke å styrke relasjonen til Røde Kors eller besøksvennen. Alle besøksvennene ville anbefale andre å ha en besøksvenn på det sterkeste, men grunnet et begrenset sosialt nettverk hadde rett de og slett ingen å anbefale det til.

OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Våre funn i denne undersøkelsen illustrerer at det å være besøksvert er av stor betydning for den enkelte, vennskap dannes og opplevelser av ensomhet og sosial isolasjon lindres. Besøksvertene viser omsorg for seg selv ved å ta imot omsorg fra andre.

LITTERATUR

Andersen, E., Dommermuth, L., Syse, A., Sønstebo, A., & Tønnessen, M. (2019). Færre fødte og flere eldre gir sterkere aldring. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>.

Andrews, G. J., Gavin, N., Begley, S., & Brodie, D. (2003). Assisting friendship, combating loneliness; users' views on a befriending scheme. *Ageing & Society*, 23(3), 349-362.

Bailly, N., Joulain, M., Hervé, C., & Alaphilippe, D. (2012). Coping with negative life events in old age: The role of tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment. *Aging & Mental Health*, 16(4), 431-437.

Balaam, M.-C. (2015). A concept analysis of befriending. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 24-34. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.12553>

Brandstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analyses of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5(1), 58-67.

Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relation Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463. doi: 10.1007/s10433-011-0175-7

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151. doi:10.1037/0882-7974.21.1.140

Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25, 41-67.

Christensen, K. (2018). Myten om eldrebølgen. I K. Christensen & L. Syltevik (red.), *Myter om velferd og velferdsstaten* (s. 75-97). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Chui, H., Hoppmann, C., Gerstorf, D., Walker, R., & Luszcz, M. (2014). Social partners and momentary affect in the oldest-old: The presence of others benefits affect depending on who we are and who we are with. *Developmental Psychology*, 50(3), 728-740. doi:10.1037/a0033896

Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. doi:<https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>

Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care*, 25(3), 799-812.

de Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T. (2016). Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of Mental health*, 4, 175-178.

Dean, J., & Goodlad, R. (1998). Supporting community participation; The role and impact of befriending. Brighton, UK: Pavilion Publishing & Joseph Rowntree Foundation.

Dickens, A., Richards, S., Greaves, C., & Campbell, J. (2011). Interventions targeting social isolation among older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11(647).

Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100. doi:10.1007/s10433-009-0110-3

Ervik, R., & Lindén, T. S. (2017). Samhandling mellom kommunen og frivillig sektor i eldreomsorgen. Rapport 2017:8. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Ettema, E. J., Derksen, L. D., & van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 31(2), 141-169. doi:10.1007/s11017-010-9141-1

Frankl, V. E. (1977). *Kjempende livstro*. Oslo: Gyldendal.

Freedman, A., & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants. *Canadian Family Physician*, 66(3), 176-182.

Førland, O. (2015). Hva er frivillig innsats og frivillig omsorg? I L. H. Jensen (red.), *Frivillighet i omsorgssektoren* (s. 21-23). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Gardiner, C., & Barnes, S. (2016). The impact of volunteer befriending services for older people at the end of life: Mechanisms supporting wellbeing. *Progress in Palliative Care*, 24(3), 159-164.

- Gjertsen, H. (2004). Tap av ektefelle i eldre år: Sorg og mestring (Doktorgradsavhandling), Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Goffman, E. (1974). Vårt rollespill til daglig : en studie i hverdagslivets dramatikk. Oslo: Dreyer.
- Golden, J., Conroy, R., Bruce, L., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 694-700.
- Green, B., Copeland, J., Dewey, M., Sharma, V., & Davidson, I. (1994). Factors associated with recovery and recurrence of depression in older people: a prospective study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(10), 789-795.
- Hagan, R. J., Taylor, B. J., Mallett, J., Manktelow, R., & Pascal, J. (2020). Older people, loss and loneliness: The troublesome nature of increased contact with adult children. *Illness, Crisis & Loss*, 28(3), 275-293. doi:<https://doi.org/10.1177%2F1054137317742235>
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2020). Refleksiv frivillighet i en norsk kontekst. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 23(1), 4-19.
- Harris, T., & Causa, H. (2006). Volunteer befriending as an intervention for depression. *Bereavement Care*, 25(2), 27-30.
- Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1). doi:10.3402/qhw.v5i1.4654
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Journal of Gerontology: Social sciences*, 63B(6), S375-S384.
- Heiat, A., Gross, C., & Krumholz, H. (2002). Representation of the elderly, women, and minorities in heart failure clinical trials. *Archives of Internal Medicine*, 162(115), 1682-1688.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Morgendagens omsorg Meld. St. 29 (2012-2013) Departementene. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015)). Departementene, Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). Fremtidens primærhelsetjenester - nærhet og helhet. Departementene, Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Flere år - flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. Departementene, Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre (Meld.St. 15 (2017-2018)). Departementene, Oslo.
- Helse hos eldre. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [Nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [Oppdatert 23.05.2018; lest 20.05.2020]. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>.
- Helsedirektoratet. (2018). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra kommunalt pasient- og brukerregister. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2018/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf/_attachment/inline/18b5e5e3-16c5-4adc-b27d-0ba51a9fd207:d43c64d0f41be701e866ed1fe0615e7fad998608/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf.
- Herzog, A., & Rodgers, W. (1988). Age and response rates to interview sample surveys. *Journal of Gerontology*, 43(6), S200-S205.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. doi:10.1126/science.3399889
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318. doi:10.1146/annurev.so.14.080188.001453
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Kharicha, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C., Cattan, M., Goodman, C., . . . Walters, K. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. *Health & Social Care in the Community*, 25(6), 1733-1742.
- Kitzmüller, G., Clancy, A., Vaismoradi, M., Wegener, C., & Bondas, T. (2018). "Trapped in an Empty Waiting Room"—The Existential Human Core of Loneliness in Old Age: A Meta-Synthesis. *Qualitative Health Research*, 28(2), 213-230. doi:10.1177/1049732317735079

- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langballe, E. M., & Strand, B. H. (2015). Vil fremtidens eldre være friskere? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135, 113-114.
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the third age; with a new preface by the author*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnessen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater. Rapporter 2018/21*. Statistisk sentralbyrå.
- Lester, H., Mead, N., Graham, C. C., Gask, L., & Reilly, S. (2012). An exploration of the value and mechanisms of befriending for older adults in England. *Ageing and Society*, 32(2), 307-328. doi:10.1017/S0144686X11000353
- Luanaigh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028
- MacDonald, K. (2010). Cool friends: an evaluation of community befriending with young people with Cystic Fibrosis. *Journal of Clinical Nursing*, 117(8), 2406-2414.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- McCarthy, R., & Haith-Cooper, M. (2013). Evaluating the impact of befriending for pregnant asylum-seeking and refugee women. *British Journal of Midwifery*, 21(6), 404-409.
- Mentzoni, C. F. (2019). Besøksvennens betydning - En kvalitativ studie av besøksvennens betydning for de eldste eldres sosiale nettverk. Masteroppgave i sosialt arbeid: Fakultet for samfunnsvitenskap, OsloMet - Storbyuniversitetet.
- Mitchell, G., & Pistrang, N. (2011). Befriending for mental health problems: Processes of helping. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 151-169.
- Molm, L. D. (2010). The Structure of Reciprocity. *Social Psychology Quarterly*, 73(2), 119-131. doi:10.1177/0190272510369079
- Moriarty, J., & Manthorpe, J. (2017). The diversity of befriending by, and of, older people. *Working with Older People*, 21(2), 63-71. doi:10.1108/WWOP-07-2016-0017
- Moustakas, C. E. (1961). *Loneliness*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014a). Loneliness among men and women - a five-year follow-up study. *Aging & Mental Health*, 18(2), 194-206. doi:10.1080/13607863.2013.821457
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014b). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging & Human Development*, 78(3), 229-257. doi:http://dx.doi.org/10.2190/AG.78.3.b
- Norges Røde Kors. (2018). Ingen tid til omsorg? Eldreomsorgen slik vi møter den. Hentet fra <https://www.rodekors.no/contentassets/1606bc9ca71046cb97a1c1ffa91e4be6/ingen-tid-til-omsorg.eldreomsorgen-slik-vi-moter-den.-rapport-rode-kors-2018.pdf>.
- Norges Røde Kors. (2020a). Besøksvenner bidrar til å gjøre hverdagen lettere for ensomme i alle aldre. Hentet fra <https://www.rodekors.no/tilbudene/besoksvenn/>.
- Norges Røde Kors. (2020b). Røde Kors besøkstjeneste. Faktaark.
- Ong, A., Uchino, B., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443-449.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley and Sons.
- Perlman, D. (1988). Loneliness: A life-span, family perspective. In R. Milardo (Ed.), *Families and social networks* (s. 190-220). London: Sage.
- Petitte, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. A. (2015). A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *The Open Psychology Journal*, 8(Suppl 2-M9), 113-132.
- Piercy, K. W. (2000). When it is more than a job: close relationships between home health aides and older clients. *Journal of Aging and Health*, 12(3), 362-387. doi:10.1177/089826430001200305

- Pietromonaco, P., & Collins, N. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531-542.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. doi:10.1207/153248301753225702
- Reid, D., Field, D., Payne, S., & Relf, M. (2006). Adult bereavement in five English hospices: types of support. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(9), 430-437.
- Siette, J., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). Effectiveness of befriending interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2017. Hentet fra <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/4/e014304.full.pdf>.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B. H., & Edberg, A. K. (2018). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Ageing & Mental Health*, 22(10), 1357-1364. doi:10.1080/13607863.2017.1348481
- Statistisk sentralbyrå. (2019). Dette er Norge 2019. Tall som forteller. Hentet fra https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/394054?_ts=16ccd1cf9e0.
- Statistisk sentralbyrå. (2020). Statistikkbanken. Befolkning. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/tableViewLayout1/>.
- Sundström, G., Fransson, Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 667-675. doi:10.1007/s10433-009-0134-8
- Sørvoll, J., & Hansen, T. (2019). Aktivitetsvenn. En studie av et frivillig tilbud rettet mot personer med demens med vekt på de frivilliges erfaringer. NOVA rapport 4/2019. Oslo: OsloMet - storbyuniversitetet.
- Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., & Sævareid, H. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International Journal of People Nursing*, 12(4), 10.1111/opn.12162. doi:doi: 10.1111/opn.12162.
- Tønnessen, M. (2015). Aldring i Norge. *Sosiologi i dag*, 45(3), 7-23.
- Utne, H. (2019). 1 av 3 bor alene. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene>.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 85-104.
- von Soest, T., Luhmann, M., Hansen, T., & Gerstorf, D. (2018). Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(2), 388-406. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pspp0000219>
- Vrålstad, S. (2017). Sosiale relasjoner. Slik har vi det – Livskvalitet og levekår. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- WHO. (2017). Mental health of older adults. Hentet fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Wiles, J., Morgan, T., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Park, H.-J., Dewes, O., . . . Gott, M. (2019). Befriending services for culturally diverse older people. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(7), 776-793.
- Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2011). SCIE Research Briefing 39: Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes. Hentet fra www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing39.
- Yang, K., & Victor, C. R. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31(8), 1368-1388.

VEDLEGG 1 – INFORMASJONSSKRIV OM FORSKNINGSPROSJEKT

Vil du delta i et forskningsprosjekt om Besøkstjenesten i Røde Kors?

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ved Sykehuset i Vestfold HF skal gjennomføre et forskningsprosjekt om eldre mennesker som har en besøksvenn. Forskningsprosjektet gjennomføres på oppdrag fra Røde Kors.

Vi ønsker å komme i kontakt med hjemmeboende kvinner og menn over 65 år, som har hatt besøksvenn det siste året eller lengre.

Dersom du ønsker å delta vil jeg intervju deg om dine erfaringer med å ha en besøksvenn. Intervjuet vil finne sted i perioden januar - mars 2020 og vare en times tid. All informasjon vil være anonym og ingen vil senere kunne knytte deg til opplysningene som er samlet inn. Resultatene skal bl.a. beskrives i en forskningsrapport til Røde Kors.

Dine rettigheter som deltaker i forskning

Det er frivillig å delta. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke deg, ditt samtykke og kreve innsamlede opplysninger slettet, med mindre disse allerede er inngått i analyser eller vitenskapelige publikasjoner. Deltakelse vil ikke påvirke ditt forhold til besøksvennen din, besøkstjenesten eller Røde Kors. Prosjektet er godkjent av NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Om det er noe du lurer på, så er det bare å kontakte Kariann Krohne på [REDACTED] eller på e-post kariann.krohne@aldringoghelse.no

Ønsker du å delta, vennligst skriv navnet og telefonnummeret ditt under, og gi denne lappen til besøkstjenesten så vil jeg ta kontakt med deg.

Navn: _____

Telefon/epost: _____

Med vennlig hilsen,

Kariann Krohne

Prosjektansvarlig, forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

VEDLEGG 2 – SAMTYKKESKJEMA

Vil du delta i forskningsprosjektet «Eldre personers erfaringer med en besøksvenn»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få kunnskap om erfaringene eldre har med sin besøksvenn og med besøksvennordningen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Besøktjenesten er den største omsorgsaktiviteten i Røde Kors. Vi vet lite om hvordan det oppleves å ha en besøksvenn, og i dette forskningsprosjektet settes derfor søkelys på eldre besøksverters erfaringer med besøksvennordningen og besøktjenesten. Fokus vil være rettet mot hvorfor tjenesten kontaktes, og hva besøksvennsamværet gir den enkelte.

Forskningsprosjektet vil ha særlig relevans for Røde Kors besøktjenestes arbeid med aldersgruppen, og kan skape et bedre grunnlag for å si hva som fungerer og ikke i tjenesten. Funnene kan dermed brukes til å utvikle behovsrettede tiltak og kompetansehevingstiltak hos de frivillige besøksvennene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ved Sykehuset i Vestfold HF er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet er et oppdrag fra Røde Kors.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du over 65 år og har hatt besøksvenn i minst ett år.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta vil jeg intervju deg om dine erfaringer med å ha en besøksvenn. Intervjuet vil finne sted i perioden januar til og med mars 2020 og vare en times tid. Spørsmålene i intervjuet omhandler:

- Bakgrunnen for at du kontaktet besøktjenesten
- Samværet med besøksvennen
- Egenopplevd nytteverdi av besøksvenn og -ordningen

Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

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

Deltakelse i dette forskningsprosjektet vil ikke påvirke ditt forhold til besøksvennen din, besøkstjenesten eller Røde Kors.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun prosjektgruppen ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse som vil ha tilgang til opplysningene.
- Opplysningene lagres på en adgangsbegrenset forskningsserver, og ditt navn og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Resultater fra prosjektet er planlagt publisert i en forskningsrapport og vitenskapelig artikkel. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonene.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.06.2021. Da vil alle personopplysninger og lydopptak slettes.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ved Kariann Krohne på epost kariann.krohne@aldringoghelse.no eller telefon [REDACTED]
- Personvernombudet ved Sykehuset i Vestfold, Ida Mollerud, på epost post@siv.no eller telefon 33 34 20 00
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost personverntjenester@nsd.no eller telefon 55 58 21 17

Med vennlig hilsen
Kariann Krohne
Prosjektansvarlig og forsker

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Eldre personers erfaringer med en besøksvenn» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet i juni 2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 3 – INFORMASJON TIL BESØKSVENNENE

Dette informasjonsskrivet sendes ut kollektivt til alle besøksvennene i det aktuelle distriktet.

Informasjon om pågående forskningsprosjekt «Eldre personers erfaringer med en besøksvenn»

I perioden fra januar til og med april i år vil Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse gjennomføre et forskningsprosjekt på oppdrag fra Røde Kors. Vi vil intervju noen eldre besøksverter om hvorfor de kontaktet besøksvenntjenesten, hva de gjør sammen med sin besøksvenn og hva de opplever er nytteverdi av besøksvennordningen.

Prosjektet gjennomføres blant annet i distriktet der du er besøksvenn, og det kan være at din besøksvert ønsker å delta. Det er derfor viktig for oss å informere besøksvennene om at ingen av spørsmålene i intervjuet omhandler dere, men det kan hende at besøksverten forteller en hyggelig historie for eksempel om aktivitetene som gjøres med sin besøksvenn. Dette vil ikke medføre noen ulemper eller ha noen negative konsekvenser for deg. All informasjon vil anonymiseres. Vi behandler opplysningene i samsvar med personvernregelverket. Om det registreres opplysninger om deg har du rett til innsyn, rette eventuell feil eller å få slettet opplysningene. Om du har innvendinger på behandlingen kan du klage til datatilsynet.

Dersom du skulle ha ytterligere spørsmål om dette forskningsprosjektet og om dine rettigheter så bes du ta kontakt med prosjektleder **Kariann Krohne** ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på telefon [REDACTED] eller på epost kariann.krohne@aldringoghelse.no



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste



Røde Kors