



Å IMPLEMENTERE EN KAMPANJE

En kartlegging av fremmende og hemmende faktorer ved implementering av kampanjen "Et mer demensvennlig samfunn"



UiO : **Universitetet i Oslo**

Celine Marie Kårbø
Ida Kristine Berge
Kia Linnéa H. Engan
Malin Simonsen

Sammendrag

Denne prosjektrapporten hadde som formål å kartlegge bevisstgjøringskampanjen «Et mer demensvennlig samfunn», igangsatt av Nasjonalforeningen for folkehelsen etter de hadde TV-aksjonen 2013. Vi har tatt for oss følgende problemstillinger: (1) hva som karakteriserte demensarbeidet i fire norske kommuner før implementering av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn», og (2) hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen. Vi har benyttet et kvalitativt forskningsdesign for å undersøke implementeringen av kampanjen i disse utvalgte kommunene: Asker, Gran, Løten og Rygge. Prosjektrapporten drøfter og belyser funn innenfor emneknaggene: Strukturbaserte betingelser for implementering, kursing, aktørbaserte betingelser, Nasjonalforeningens for folkehelsens rolle. Avslutningsvis gis en rekke anbefalinger som gir råd for videre arbeid med implementeringen av kampanjen for Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Forord

Dette prosjektet er utarbeidet på oppdrag fra Nasjonalforeningen for folkehelsen, våren 2018. Prosjektet er en del av Prosjektforum – lederskap og organisering som er et obligatorisk emne ved masterprogrammet i Organisasjon, ledelse og arbeid (OLA) ved Universitetet i Oslo.

Formålet med prosjektet har vært å kartlegge implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» i fire norske kommuner. Prosjektgruppens oppgave har vært å kartlegge hvilke faktorer som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn». Prosjektgruppen kommer også med forslag til anbefalinger som forhåpentligvis kan hjelpe Nasjonalforeningen for folkehelsen i deres videre arbeid med implementering av kampanjen.

Vi ønsker å takke Nasjonalforeningen for folkehelsen, spesielt våre kontaktpersoner, Thea Skyvulstad og Ingrid Rise Fry, som fra dag én har vist et stort engasjement og vilje til å hjelpe oss med prosjektet. Samtidig har de bidratt med informasjon, kontakt med kommunene og tilrettelegging for at vi fikk jobbe i Nasjonalforeningen for folkehelsen sine lokaler. Tusen takk for godt samarbeid! En stor takk rettes også til informantene som satte av tid til å bli intervjuet, uten dere hadde det ikke blitt noe prosjekt.

En stor takk rettes også til vår veileder, Anders Underthun. Han har spilt en viktig rolle for denne rapporten med tanke på gode tilbakemeldinger, råd og innspill. I tillegg har han vært tilgjengelig og gitt god støtte gjennom prosjektet. Tusen takk!

Til slutt ønsker vi å takke hverandre for et godt samarbeid. Dette har vært en spennende og utfordrende prosjektoppgave, hvor vi har tilegnet oss mye kunnskap og gode vennskap.

Vi håper at rapporten kan bistå Nasjonalforeningen for folkehelsen i sitt videre arbeid med å skape et mer demensvennlig samfunn. Rapporten er utarbeidet av Celine Marie Kårbø, Ida Kristine Berge, Kia Linnéa H. Engan og Malin Simonsen.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
1. Introduksjon	8
1.1. Bakgrunn og formål med prosjektet.....	8
1.2. Problemstilling.....	9
1.3. Prosjekteier og prosjektvarighet	10
1.4. Mål og resultatkrav for prosjektet	10
1.5. Prosjektrapportens struktur	11
2. Teoretiske perspektiver	13
2.1. Kommuner og folkehelsearbeid.....	13
2.2. Implementering.....	14
2.2.1 Oversettelse og fortolkning.....	15
2.2.2 Endringsvillighet og overbevisning.....	15
2.2.3 Tverrsektorielt samarbeid og kombinertløpere.....	16
2.3. Ildsjeleer	17
2.4. Kampanjer	18
3. Metode	21
3.1. Forskningsdesign.....	21
3.2. Datainnsamling	21
3.2.1 Fokusgruppeintervju	22
3.2.2 Enkeltintervju.....	22
3.3. Valg av informanter (utvalg).....	22
3.4. Intervjuguide.....	23
3.5. Gjennomføring.....	24
3.6. Reliabilitet og validitet.....	26
3.7. Forskningsetiske betraktninger.....	27
4. Analyse og drøfting	30

4.1. Hva karakteriserte demensarbeidet i fire norske kommuner før implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn»?	30
4.1.1 <i>Nasjonalforeningen for folkehelsen</i>	30
<i>Utforming av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn».....</i>	31
<i>Signering og samarbeidsavtale med kommuner tilsluttet kampanjen.....</i>	32
<i>Kursmateriell.....</i>	33
4.1.2 <i>Asker kommune.....</i>	33
<i>Demensarbeid i kommunen før signering.....</i>	33
<i>Signering.....</i>	34
<i>Lokale forutsetninger.....</i>	34
4.1.3 <i>Gran kommune.....</i>	35
<i>Demensarbeid i kommunen før signering.....</i>	35
<i>Signering.....</i>	35
<i>Lokale forutsetninger.....</i>	36
4.1.4 <i>Løten kommune.....</i>	36
<i>Demensarbeid i kommunen før signering.....</i>	36
<i>Signering.....</i>	37
<i>Lokale forutsetninger.....</i>	37
4.1.5 <i>Rygge kommune.....</i>	38
<i>Demensarbeid i kommunen før signering.....</i>	38
<i>Signering.....</i>	38
<i>Lokale forutsetninger.....</i>	39
4.2. Hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen?.....	40
4.2.1 <i>Strukturbaserte betingelser for implementering.....</i>	40
<i>Politisk forankring av kampanjen: ovenfra-ned eller nedenfra-opp.....</i>	40
<i>Arbeidsgruppenes handlingsrom.....</i>	43
<i>Samarbeid.....</i>	44
<i>Kommunestørrelse.....</i>	46

4.2.2 Kursing.....	48
Rekruttering	48
Gjennomføring	50
Materiell.....	52
4.2.3 Aktørbaserte betingelser for implementering	53
Ildsjetter	54
Ildsjettenes handlingsrom	55
Gode kombinertløpere	56
Virkelighetsoppfatninger: ansvar og forpliktelse	57
4.2.4 Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle.....	59
4.2.5 Engasjement og struktur.....	60
Idealtype 1: Tydelig struktur - høyt engasjement	61
Idealtype 2: Tydelig struktur - lavt engasjement	62
Idealtype 3: Uklar struktur - høyt engasjement.....	63
Idealtype 4: Uklar struktur - lavt engasjement.....	63
5. Konklusjon.....	66
6. Anbefalinger og råd for veien videre	69
Politisk og administrativ forankring.....	69
Ildsjet/kombinertløper.....	69
Fleksibilitet.....	69
Oppsøkende rekruttering og kursing	70
Kommunikasjon.....	70
6.1 Praktiske implikasjoner: Hva dette betyr for Nasjonalforeningen for folkehelsen og veien videre?	71
Litteraturliste	73
Vedlegg.....	80

Figurliste:

Figur 1: Beslutning, iverksetting og effekt (Baklien, 2007, s. 3)	14
Figur 2: Selvlagd figur for idealtyper	61

Tabelliste:

Tabell 1: Strukturbaserte betingelser for implementering	48
Tabell 2: Kursing	53
Tabell 3: Aktørbaserte betingelser for implementering.....	58
Tabell 4: Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle.....	60
Tabell 5: Oppsummerende tabell.....	67

INTRODUKSJON

Kapittel 1

1. Introduksjon

I desember 2015 skrev Regjeringen følgende på Helse- og omsorgsdepartementets nettsider i forbindelse med høringsuttalelsene til *Demensplan 2020*: «Sjelden har departementet mottatt så mange høringsuttalelser og møtt så stort engasjement fra brukere, pårørende, fagmiljø, kommuner og organisasjoner» (Regjeringen, 2015). Det er liten tvil om at demens vekker engasjement. Dette kom blant annet spesielt til syne da NRK i 2013 viet TV-aksjonen til Nasjonalforeningen for folkehelsen. TV-aksjonen viste seg i etterkant å ikke bare løfte frem et stort engasjement knyttet til demens, men slo også tidligere rekorder for innsamlet beløp under TV-aksjonen, med sine opptalte 230 millioner kroner (NRK, 2013).

Nasjonalforeningen for folkehelsen (heretter hovedsakelig Nasjonalforeningen) skriver på sine nettsider at over 77.000 mennesker har demens i Norge i dag, og at antallet ser ut til å fordobles frem mot 2040 (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018a). Videre avlives myten om at demens kun rammer eldre, rammer sykdommen også yngre mennesker. Det konkluderes med at over 350.000 mennesker er nære pårørende til noen med demens (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018a). TV-aksjonen i 2013 skulle bidra med midler til både forskning og medisiner, samt aktivitets- og informasjonstiltak for å bryte ned tabuer og myter rundt demens (NRK, 2013).

I perioden 2013 - 2018 har pengene fra TV-aksjonen bidratt til forskning på demens, og til å støtte oppunder både nasjonale og lokale tiltak som retter seg direkte mot å skape en bedre hverdag for mennesker med demens og deres pårørende. I følge Nasjonalforeningen har pengene i hovedsak blitt brukt til å støtte oppunder prosjektene Aktivitetsvenn og kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018b).

1.1. Bakgrunn og formål med prosjektet

I dag finnes det ingen kur for demens, og av den grunn må det tilrettelegges og skapes best mulige løsninger som gjør det enklere å leve med sykdommen i hverdagen. Formålet med Nasjonalforeningens kampanje «Et mer demensvennlig samfunn» er å fremme kommunale tiltak, og spre kunnskap om demens. Dette tar form ved signering av en samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen og norske kommuner. I kommunene nedfelles deretter en arbeidsgruppe med ansvar for kursing av servicemedarbeidere, som for eksempel taxisjåfører og butikkansatte, i hvordan de kan tilrettelegge bedre for demente i sin yrkeshverdag.

Denne prosjektrapporten skal si noe om hva som karakteriserer demensarbeidet i fire norske kommuner før implementering av «Et mer demensvennlig samfunn», samt hvordan kampanjen har blitt implementert i disse kommuner med bakgrunn i hvilke faktorer som har vært fremmende og/eller hemmende for implementeringen. Etter ønske fra Nasjonalforeningen skal vi også utforske hva som kan ha spilt en rolle for utviklingen og utarbeidelsen av kampanjen, og i så fall på hvilke måter. Prosjektrapporten vil til slutt komme med anbefalinger som kan styrke kampanjens utvikling og videre arbeid i fremtiden.

1.2. Problemstilling

Dette er et prosjekt i emnet Prosjektforum 2018 ved Universitetet i Oslo, og oppdragsgiver for dette prosjektet er Nasjonalforeningen. De ønsker vår hjelp for å få kjennskap til hva de kan gjøre for å nå flere kommuner med kampanjen, samt sikre suksess i de kommunene som har kommet tregt i gang. Problemstillingene som ligger til grunn for denne prosjektrapporten er følgende:

Problemstilling 1: *Hva karakteriserte demensarbeidet i fire norske kommuner før implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn»?*

Problemstilling 2: *Hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen?*

Problemstilling 1 er en beskrivende problemstilling. Den vil gi en faktabasert presentasjon av demensarbeidet i kommunene før signering, gi en kort beskrivelse av signeringsprosessen og vise til konkrete lokale forutsetninger i utvalgte kommuner. Problemstilling 1 er relevant da den vil gi bakgrunnsinformasjon om kommunenes tidligere arbeid med demens, som kan være nyttig å kjenne til i lys av problemstilling 2. Problemstilling 2 er en drøftende problemstilling. Den vil ta utgangspunkt i vårt datamateriale, og underbygges med teoretiske perspektiver.

I neste kapittel vil vi presentere relevant teori for disse problemstillingene. Vi vil se på hvilke faktorer som har påvirket implementeringen av kampanjen til Nasjonalforeningen. Vi vil gjennom bruk av fokusgruppe- og enkeltintervjuer forsøke å få innsikt i, og kartlegge hvilke faktorer som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen.

1.3. Prosjekteier og prosjektvarighet

Prosjekteieren for dette prosjektet er Nasjonalforeningen. Dette er en frivillig og humanitær organisasjon som i over 100 år har arbeidet for å bedre innbyggernes helse i Norge. De jobber særlig med informasjonsspredning om hjerte- og karsykdommer og demens, og er samtidig en interesseorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018b). I dag består Nasjonalforeningen av en rekke lokallag som driver utadrettet aktivitet for å fremme sunn og god folkehelse. I tillegg til et omfattende helsepolitisk arbeid som retter seg mot å styrke det helsefremmende arbeidet, tilbys også rådgivningstjenester via telefon (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018b).

1.4. Mål og resultatkrav for prosjektet

Vår hovedleveranse til Nasjonalforeningen er en rapport som beskriver våre funn i dette prosjektet. Denne skal ideelt sett gi utdypende informasjon om hvordan de utvalgte kommunene har implementert kampanjen, og forsøke å finne forklarende indikatorer på hvorfor/hvordan noen kommuner har lyktes bedre og andre har kommet tregt i gang. Rapporten skal ideelt sett komme med forslag til anbefalinger som kan forbedre kampanjens kommunale implementering, og bidra til at flere kommuner implementerer den i fremtiden.

Prosjektrapporten skal beskrive situasjonen i de utvalgte kommunene i dag, med fokus på hvilke faktorer som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen. Nasjonalforeningen skal ved prosjektslutt kunne benytte projektrapporten som et supplement til annen relevant fagteori om kommunikasjon av nasjonale og kommunale kampanjer, og de står fritt til å sende den til andre som kan finne den informativ og nyttig i sitt arbeid (for eksempel kommuner som har deltatt i kampanjen, frivillige som er involvert i kampanjen, deltakende og ikke-deltakende kommuner i prosjektet og lignende).

For å oppnå disse effektmålene er det nødvendig at prosjektgruppen setter seg godt inn i bakgrunnsinformasjon om Nasjonalforeningen kampanje. I tillegg må intervjuene med de utvalgte kommunene forberedes nøye, slik at den informasjonen som fremkommer fra informantene best mulig tjener formålet med prosjektet.

1.5. Prosjektrapportens struktur

Prosjektrapporten er delt inn i seks hovedkapitler. I det innledende kapitlet, *kapittel 1 – Introduksjon*, presenteres bakgrunn for prosjektet, formål, problemstilling, prosjekteier, samt effektmål og resultatmål. I *kapittel 2 – Teoretisk perspektiv*, presenteres rapportens teoretiske rammeverk. Her fremstilles relevant teori som belyser problemstillingene og det gjennomgående tema for prosjektrapporten.

I det tredje kapitlet, *kapittel 3 – Metode*, presenteres det metodiske rammeverket som har blitt benyttet i prosjektet. Her fremstilles en inngående beskrivelse av fokusgruppeintervju og enkeltintervju, samt utvelgelseskriterier for utvalg av kommuner og informanter. Styrker og svakheter ved valgt metode drøftes også, samt reliabilitet og validitet. I tillegg blir det presentert hvordan intervjuene ble gjennomført.

Kapittel 4 – Analyse og drøfting tar for seg analysen og resultatet fra det innsamlede datamaterialet. Her analyseres funnene som er gjort. I prosjektrapportens *kapittel 5 – Konklusjon* presenteres konkrete tiltak prosjektgruppen har analysert seg frem til. Til slutt *kapittel 6 – Anbefalinger og råd for veien videre*. Avslutningsvis finnes prosjektrapportens *Litteraturliste og Vedlegg*.

TEORETISKE PERSPEKTIVER

Kapittel 2

2. Teoretiske perspektiver

Som skrevet i introduksjonen, står Nasjonalforeningen for folkehelsen for opprettelsen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn». Foreningen retter seg mot kommuner i Norge og oppfordrer dem til å skrive under på en samarbeidsavtale (vedlegg 3) med dem for å implementere kampanjen, med det overordnede mål at kommunene skal bli mer demensvennlige. Per 26.04.2018 har 95 kommuner signert avtalen, og Nasjonalforeningen jobber fortsatt med å rekruttere flere (Nasjonalforeningen.no, 2018d).

For å identifisere hvilke faktorer som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen, kan det være nyttig å sette den inn i en teoretisk kontekst. Nedenfor vil vi derfor presentere noen teoretiske perspektiver om folkehelsearbeidet i kommuner, samt noe teori om implementering, ildsjeler og kampanjer.

2.1. Kommuner og folkehelsearbeid

Når man vokser opp i en kommune i Norge, blir man berørt av dens oppgaver. Kommuner har ansvar for alt fra helsestasjon, sykehjem, kollektivtrafikk, til skoler. Det som finansierer kommunesektoren og kommunenes budsjett er statlige overføringer, kommunale skatter og brukerbetalinger (avgifter og gebyrer). Det er store ulikheter i kommunenes økonomi (Fiva, Hagen & Sørensen, 2014, s. 68). I følge Christensen, Egeberg, Lægreid & Aars (2014, s. 145) er helse/omsorg og utdanning/oppvekst de områdene som tar mest av det kommunale budsjettet. Kommunen skal ivareta innbyggernes helse, og har blant annet ansvar for forebyggende helsearbeid, pleie og omsorg (Fiva et al, 2014, s. 67).

Kommunen skal også iverksette politikk og reformer regjeringen har vedtatt. Et eksempel på dette er Folkehelseloven som kom i 2012. Folkehelsearbeidet ble da flyttet fra helsesektoren til kommunene som helhet, noe som gav kommunene et betydelig utvidet ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid (Sommerseth, 2015, s. 52). Et annet tiltak innenfor det kommunale folkehelsearbeidet er regjeringens *Demensplan 2020*. Planen skal bidra til å skape et mer demensvennlig samfunn, og presenterer en rekke ulike tiltak for å gjøre demensarbeidet bedre og ruste kommunene for et økende behov for demensomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 3-7).

2.2. Implementering

Implementering kan sees synonymt med «iverksetting» (Baklien, 2007, s. 1). Det er en prosess der formuleringen av det som skal iverksettes, sees en viktig del av forarbeidet. Det er også viktig å identifisere hvem som er beslutningstakeren og hvem som implementerer (Hill, 2013, s. 207). I artikkelen «Iverksetting i kommunene» presenteres essensielle faktorer som gjør seg gjeldende innen implementeringsanalyser:

[...] vi må se på målene for tiltaket som skal iverksettes, på hvilke ressurser som er tilgjengelige og på hvordan ressursene omsettes i virkemidler og handling, og om at vi må være opptatt av den konteksten som iverksettingen foregår innenfor. (Baklien, 2007, s. 2)

Under ser vi en modell som viser hvordan implementering involverer ulike aktører og ulike arenaer. På beslutningsarenaen formuleres målene av beslutningstakerne for tiltaket som skal implementeres, og på iverksettingsarenaen settes tiltaket ut i live. Her realiseres også «forhåpentligvis» målene for tiltaket, og blir dermed også en effektarena (Baklien 2007, s. 3).



Figur 1: Beslutning, iverksetting og effekt (Baklien, 2007, s. 3).

Kommuner kan sies å være konstant involvert i implementering av ulike tiltak. Som Baklien (2007, s. 4-5) påpeker gjennom Offerdal, er det ikke alltid uproblematisk når kommuner skal implementere en politikk som er utformet i den sentrale forvaltningen. Dette handler blant annet om at kommunene selv er politiske organisasjoner med egne preferanser og mål, og de deler ikke nødvendigvis regjeringens intensjoner. Det er med andre ord ikke alltid samsvar mellom beslutningstakers og implementerers interesser, prioriteringer og virkelighetsoppfatninger.

Hill (2013) skiller mellom to former for implementering, ovenfra-ned og nedenfra-opp implementering. I et ovenfra-ned perspektiv stilles det spørsmål om beslutningstakeren har mer makt enn det den som implementerer har (Hill, 2013, s. 207-208). Nedenfra-opp perspektivet legger mer fokus på hvordan løsninger eller alternativer til løsninger på problemer kan startes av individuelle initiativ. Hill argumenterer også for at nedenfra-opp perspektivet er mindre bundet til forhåndsbestemte antagelser og strukturelle forhold (2013, s. 214-215).

2.2.1 Oversettelse og fortolkning

Når noe som besluttes sentralt skal iverksettes lokalt, foregår det oversettelses- og fortolkningsprosesser mellom beslutningstaker og iverksetter (Baklien, 2007, s. 7). En kan tenke seg til at de lokale fortolkningene av Folkehelseloven og Demensplan 2020 har vært styrende for implementeringen av folkehelsearbeidet i de enkelte kommunene. Samuelsen skriver i sin masteroppgave *Folkehelse og kommunal planlegging – Implementering av det systematiske folkehelsearbeidet* at hvordan «det systematiske folkehelsearbeidet blir implementert beror på hvorvidt de ansatte har evner og kapasitet til å fortolke og oversette folkehelseprofilene til en lokal kontekst og at de har tid til å hente inn lokal kunnskap» (2015, s. 22). Med de ansatte, refererer Samuelsen til de som jobber med folkehelsearbeidet innad i kommunene.

I tillegg til lokale fortolkningsprosesser, spiller geografiske, politiske og økonomiske forhold en viktig rolle for hvordan ulike tiltak blir implementert kommunalt. Økonomiske ressurser er av betydning, men også menneskelige ressurser i form av ansatte med kompetanse og kapasitet til å sette folkehelse på agendaen og jobbe frem konkrete tiltak (Helgesen & Hofstad, 2015, s. 63). Slike faktorer har trolig også spilt en rolle når det gjelder den kommunale implementeringen av Nasjonalforeningens kampanje. I dette tilfellet dreier det seg ikke om oversettelse og fortolkning mellom statlig forvaltning og kommune, og heller ikke om lovpålagte tiltak. Allikevel er det snakk om en beslutningstaker som står bak kampanjen, dens innhold og formål, og om kommuner som skal fortolke og implementere denne fra lokalt hold etter signert avtale.

2.2.2 Endringsvillighet og overbevisning

Kommunen kan sees på som en organisasjon. Organisasjoner må konstant forholde seg til endringer, både internt og i omgivelsene. Omstilling krever imidlertid mye av organisasjonene, og er ofte forbundet med konflikt og motstand. Som Eriksson-Zetterquist, Kalling, Styhre og

Woll skriver, er det i et kortsiktig økonomisk perspektiv bra om en organisasjon slipper å endre arbeidsprosessene sine; «Det er viktig å være klar over at fleksibilitet på ingen måte er smertefritt eller kostnadsfritt når det gjelder implementering» (2014, s. 28). En kritisk faktor når det gjelder implementering, kan derfor være kommuners endringsvillighet. Sandlie og Sørvoll påpeker nødvendigheten av overbevisning for å få gjennomslag ved innføring av ny politikk og nye arbeidsmetoder:

Folk flest stoler på egne vaner. Skal de endre atferd må de overbevises om at dette er hensiktsmessig. Når de stilles overfor nye ideer eller løsninger der kostnadene knyttet til å endre atferd anses for store eller for usikre, så foretrekker folk flest å fortsette med eksisterende og utprøvde løsninger (2017, s. 48).

Som Jacob Aars skriver i sin artikkel *Demokrati som policy – Kommunale tiltak for økt politisk deltakelse* (2012, s. 394), vil noen kommuner nødvendigvis være mer villige til å gjennomføre organisasjonsendringer, tiltak og prosjekter enn andre. Når en kommune blir presentert for noe nytt som skal implementeres, er det derfor essensielt at dette nye presenteres på en overbevisende måte.

2.2.3 Tverrsektorielt samarbeid og kombinertløpere

En annen kritisk faktor når det gjelder implementering av visse tiltak, kan være tverrfaglighet/tverrsektorielt samarbeid. Ifølge Baklien innebærer tverrfaglighet «[...] en koordinering av fag og spesialiteter på grunnlag av en felles forståelse. Denne felles forståelsen utvikles gjennom kommunikasjon, dialog og drøftinger» (2007, s. 12). Både i NIBRs rapport om regionalt og lokalt folkehelsearbeid (Helgesen & Hofstad, 2012, s. 12) og *Demensplan 2020* (Helse- og omsorgsdepartementet 2015, s. 23), nevnes tverrsektorielt samarbeid som et virkemiddel i arbeidet med folkehelsen. Med dette menes at flere sektorer jobber sammen for en bedre folkehelse, og i dette tilfelle kanskje særlig offentlig og frivillig sektor.

Frivillige organisasjoner kan på ulike måter prøve å påvirke den offentlige velferdsproduksjonen. Blant annet ved å sette ulike behov på dagsordenen, kritisere offentlige myndigheter eller tilby tjenester som kan supplere det offentlige tilbudet (Kultur og kirkedepartementet, 2007, s. 71). Ut ifra dette kan vi se det tverrsektorielle samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor som en fremmede faktor når det gjelder implementeringen av ulike

tiltak, hvis det legges til rette for det. Ofte er prosjekter og tiltak på kommunalt nivå bygget opp rundt en prosjektleder, skriver Baklien (2007, s. 11). Baklien påpeker videre at mange prosjektledere som jobber med kommunal implementering har et stort nettverk både i kommuneorganisasjonen og sitt lokale samfunn forøvrig. Dette innebærer ofte en rolleforankring både i offentlig og frivillig sektor.

Baklien (2007, s. 13) bruker Repstads betegnelse «kombinertløpere» om slike aktører, og mener disse ofte har stor legitimitet og tillit hos samarbeidspartnere: «Gode kombinertløpere vil kunne vite hvor de usynlige grenser går i forhold til samhandlingspartnere. De har nødvendig sosial kompetanse slik at de kan balansere mellom å overbevise og begeistre uten å bli påtrengende eller slitsom» (Baklien, 2007, s. 13). Prosjektledere som derimot ikke har et stort nettverk i utgangspunktet og som har begrenset evne eller vilje til å bygge det opp, vil kunne oppleve at implementering av nye tiltak kan gå tungt (Baklien, 2007, s. 14).

Som vist ovenfor, er det mange faktorer som spiller inn når ulike tiltak skal implementeres kommunalt. Dette kompliserer også nødvendigvis evalueringen av tiltakene, og som Baklien skriver har de involverte aktørene ofte ufullstendig kunnskap om hvorfor implementeringen gikk som den gikk. Det er ifølge henne svært vanlig å tillegge personer alt for stor forklaringskraft, noe hun eksemplifiserer med sitatet «Det gikk bra bare fordi vi hadde en flink ildsjel» (Baklien, 2007, s. 10).

2.3. Ildsjeler

Begrepet *ildsjel* brukes gjerne om personer som våger å skille seg ut, som er fylt med iver og begeistring, og som typisk jobber hardt for å nå målene innen det h*n har engasjert seg i (Skarholt, 2014, s. 7). Vestby, Gundersen & Skogheim (2014, s. 34) gjengir Geelmuyden som skriver at ildsjeler gjerne drives av noe annet enn penger og at de gjerne er antiautoritære. Ildsjelene tar ansvar selv, for noe de tror ikke vil bli ordnet opp av andre myndighetspersoner. Videre skriver Vestby et al. (2014, s. 61) at ildsjeler ofte blir sett på som sosiale personer med egenskaper som kan likne lederegenskaper. De blir også karakterisert som mennesker som er engasjerte, nysgjerrige og med en egen drivkraft (Vestby et al., 2015, s. 99).

Rapporten *Ildsjetter og lokalt utviklingsarbeid* (Vestby et al., 2014) har blant annet sett på samarbeidet mellom kommuner og ildsjeler. Her trekkes viktigheten av god kommunikasjon frem. Det er også viktig at man har en forventningsavklaring. Dette for at spesielt ildsjelene er klar over hvilke retningslinjer som gjelder og hva som er mulig å få til. Det kan også være fremmede for ildsjelene at arbeidet deres blir anerkjent og sett. Det som kan være hemmende er om arbeidet blir for omfattende, eller om det er vanskelig å slippe til. I samarbeid mellom kommunen og ildsjeler kan byråkrati og lite imøtekommenhet være hemmende for ildsjelene (Vestby et al., 2014, s. 97-100). I mindre lokalsamfunn kan ildsjeler være ekstra betydningsfulle fordi de og deres arbeid blir mer synlig (Skarholt, 2014, s. 14).

Begge artiklene nevnt over legger vekt på ildsjelers ganske store betydning i samfunnet. Baklien (2007) legger større vekt på handlingsrommet til aktørene. Hun skriver at «[...] ildsjeler trenger både legitimitet og strukturelt handlingsrom for å kunne bli pådrivere» (Baklien, 2007, s. 11). Handlingsrommet til ildsjelene vil derfor være vesentlig for hva de kan klare å gjennomføre. Samtidig har ildsjeler en tendens til å utfordre systemene de opererer i, og finne nye handlingsmåter og løsninger for å nå gjennom med sine budskap (Skarholt, 2014, s. 7). Ildsjelers engasjement smitter gjerne over på andre aktører i nærmiljøet, skriver Skarholt. De er gjerne bindeledd mellom ulike miljøer, og har et stort og tverrfaglig/tverrsektorielt nettverk (Skarholt, 2014, s. 12). Således kan det Baklien (2007) beskriver som gode kombinertløpere sees i sammenheng med ildsjeler.

2.4. Kampanjer

Et implementeringstiltak kan noen ganger ta form av en kampanje. En kampanje kan defineres på mange måter påpeker Simonsen (2008, s. 83), men kjennetegnes gjerne av at den er synlig i det offentlige rom, at den får redaksjonell dekning og skaper folkesnakk. Simonsen deler kampanjer inn i fire kategorier; rus, livsstil-helse, ulykker og samfunnsutvikling (2008, s. 83-84). Nasjonalforeningens kampanje vil falle inn under «livsstil-helse»-kategorien.

Det kan være vanskelig å identifisere hva som gjør kampanjer til fiasko eller suksess, men Simonsen (2008, s. 87-88) presenterer noen kriterier som gjør seg gjeldende. Han påpeker at i undersøkelser av kampanjer med budskap om forebyggende helsetiltak, er informasjonsarbeid som inkluderer bruk av massemedier kombinert med tiltak i lokalmiljøer, av stor betydning for

suksess: «Når informasjon gjennom massemedia kombineres med tiltak i lokalmiljø, har en klart å oppnå forbausende sterke virkninger. Virkningene blir størst når den enkelte eksponeres for påvirkning gjennom sitt nære sosiale nettverk» (Aarø et al., gjengitt i Simonsen, 2008, s. 87). Kampanjer kan bli fiaskoer; når de er spontant initiert av politikere, de svarer på spørsmål få eller ingen stiller, er dårlig planlagt, har ingen forundersøkelser, har uklare mål, bruker for få ressurser eller ikke trekker inn nødvendige medspillere sentralt og lokalt (Simonsen, 2008, s. 88).

Ifølge Simonsen kan kampanjer være svaret på en problemstilling dersom enkeltmennesker kan ha innflytelse på å løse problemet. Hvis problemet derimot er forankret i sosiale strukturer, fysiske hindringer, økonomiske forhold eller juridiske hindre, er ikke en kampanje nødvendigvis det beste tiltaket for å løse det (Simonsen, 2008, s. 89). For at en kampanje skal ha gjennomslagskraft er det viktig å finne en middelvei mellom å «stryke målgruppen med hårene» og å «stryke målgruppen mot hårene». Med dette kan det tolkes som at man må finne en balanse der man appellerer til mottakernes behov, interesser og kunnskapsnivå, samtidig som man tør å rokke ved folks holdninger for å nå ut med et budskap (Simonsen, 2008, s. 91).

Nasjonalforeningens kampanje «Et mer demensvennlig samfunn», innebærer kanskje ikke å stryke målgruppen mot hårene i stor grad. Det er vanskelig å forestille seg at det å legge til rette for et mer demensvennlig samfunn går på tvers av mottakernes forestillinger, holdninger og synspunkter, eller snur opp ned på deres kunnskaper. Allikevel kan det ikke utelukkes at informasjonen som spres med denne kampanjen ikke har falt/faller i god jord hos alle. Det trenger ikke bety at folk misliker budskapet i kampanjen, men at informasjonen ikke når inn og/eller oppleves mindre betydningsfullt. Når det er mistanke om at en kampanje stryker folk mer eller mindre mot hårene, påpeker Simonsen at det er viktig å sette seg inn i hvilken måte det er mest hensiktsmessig å spre informasjon/kunnskap på (Simonsen, 2008, s. 91).

Vi tror disse teoretiske perspektivene kan gi en god bakgrunn for å svare på våre to problemstillinger. Teori om implementering og kampanjer kan gi oss viktige forklaringer om hvordan og hvorfor kampanjen har blitt implementert i kommunene. Teori om ildsjeler kan også gi et grunnlag for å forstå hvorfor ildsjeler kan være viktig for implementeringen av kampanjer, og viktigheten av handlingsrommet de trenger. Disse teoretiske perspektivene vil bli brukt for å besvare problemstillingene i vår analyse- og drøftingsdel.

METODE

Kapittel 3

3. Metode

I dette kapitlet vil vi først redegjøre for prosjektets forskningsdesign, for så å tydeliggjøre hvorfor kvalitativ metode er valgt. Deretter vil det redegjøres for hvordan datainnsamlingen ble utført, med tanke på fokusgruppeintervju og enkeltintervju. Videre vil utvalget av kommuner og informanter og intervjuguide bli beskrevet. Så vil det greies ut om validitet og reliabilitet, samt forskningsetiske betraktninger. Til slutt vil gjennomføring av intervjuene beskrives.

3.1. Forskningsdesign

Nasjonalforeningen for folkehelsen etterspurte en kvalitativ studie, og i samråd med dem kom vi frem til at kvalitative metoder var best egnet for å besvare problemstillingene. Jacobsen (2015, s. 145) skriver at en kvalitativ studie består av få enheter hvor data samles inn i form av ord. Der kvantitative studier vil gi data i form av målbare enheter, vil kvalitative studier fange opp meninger og opplevelser som ikke er målbare (Dalland, 2012, s. 112).

Ettersom vi skulle se på hvordan kampanjen har blitt/blir implementert i de ulike kommunene, har det vært viktig å få en god beskrivelse av hvordan de har gått frem. En kvantitativ undersøkelse kunne også gitt verdifulle data, men det var for det første ikke ønskelig fra oppdragsgivers side, og for det andre ville dette gitt oss en annen type informasjon som vi har vært mindre interessert i ved denne studien. En surveyundersøkelse ville for eksempel ikke gitt innblikk i personlige meninger og erfaringer fra informantene om implementeringen av kampanjen. I tillegg kunne en surveyundersøkelse gitt oss kunnskap om et større utvalg kommuner, men dette ble valgt bort på grunn av tid og ressurser.

3.2. Datainnsamling

I dette delkapitlet presenteres fremgangsmåtene vi benyttet for å finne ut hvordan de ulike kommunene har implementert kampanjen. Prosjektgruppen benyttet dokumentstudier, en metode i form av sekundærdata som tar for seg eksisterende litteratur og forskning foretatt av andre. Dette var essensielt for å støtte opp under videre analyse og drøfting. Vi undersøkte hvordan implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn» har blitt/blir gjennomført i de ulike kommunene, og hvilke faktorer som kan sies å ha vært/er fremmende og/eller hemmende for implementeringen. For å best mulig kartlegge dette tok vi i bruk to ulike typer intervjumetoder; fokusgruppeintervjuer og enkeltintervjuer.

3.2.1 Fokusgruppeintervju

Jacobsen (2010, s. 160) skriver at fokusgrupper egner seg best når «[...] vi ønsker å få frem individers erfaringer med et spesielt forhold». Vi valgte denne metoden for å identifisere erfaringer rundt kampanjen, og for å få frem et lokalt perspektiv i de aktuelle kommunene. I tillegg tenkte vi at fokusgruppeintervju ville gi en felles refleksjon og evaluering blant informantene i fokusgruppen. Dette tenkte vi kunne gi oss verdifull informasjon om hva som kan sies å ha være fremmende/hemmende for implementering av kampanjen i kommunene. Ved å delta som informant i et fokusgruppeintervju vil man muligens utvikle en felles forståelse av eget arbeid, og samtidig kunne reflektere individuelt rundt de innspill øvrige informanter kommer med.

3.2.2 Enkeltintervju

Enkeltintervju er den vanligste datainnsamlingsmetoden i kvalitative studier. Dette er en samtale mellom informanten og den som undersøker, og foregår ofte ansikt-til-ansikt (Jacobsen, 2015, s. 145-146). Vi valgte å utføre noen enkeltintervjuer som supplement til fokusgruppeintervjuene, for å få bedre innsikt i andre informanternes individuelle erfaringer rundt implementeringen av kampanjen og kursing av servicebedrifter.

3.3. Valg av informanter (utvalg)

Under vil vi presentere studiens utvalg av informanter. Vi ønsket å intervju informanter med bred kunnskap og innsikt i kampanjen, og som kunne gi reflekterte svar vedrørende implementeringen av kampanjen.

For prosjektets del var det aktuelt å utføre fokusgruppeintervju med arbeidsgruppene som Nasjonalforeningen har anbefalt kommunene å opprette i forbindelse med kampanjen. Arbeidsgruppen(e) i kommunene består ofte av en demenskoordinator, representanter fra helsesektoren, ildsjeler og eventuelt brukerrepresentanter. Arbeidsgruppen(e) har ansvaret for opplæring og oppfølging av ansatte i ulike servicebedrifter i hvordan å tilrettelegge sin yrkeshverdag for demente, og dermed bidra til et mer demensvennlig samfunn. Av den grunn var arbeidsgruppene aktuelle som informanter i våre fokusgruppeintervjuer.

Vi så for oss å holde fokusgruppeintervju med seks kommuner, men etter tilbakemelding fra en kontaktperson ved UiO og diskusjoner innad i prosjektgruppen kom vi frem til at dette utvalget kunne bli for omfattende. Oppdragsgiver var enig i denne refleksjonen, og etter flere samtaler med dem bestemte vi oss for å ta for oss fire kommuner. Vi tenkte fire kommuner ville gi muligheten til å gå mer i dybden i hver enkelt kommune.

Ved første møte med oppdragsgiver fikk vi opplyst at kommunene ble valgt basert på geografisk beliggenhet. Dette er kommuner oppdragsgiver også visste det var/er aktivitet i. I tillegg kjente Nasjonalforeningen til arbeidsgruppene, og det gjorde det lettere å komme i kontakt med potensielle informanter og nøkkelpersoner i kommunen. De utvalgte kommunene er Asker, Gran, Løten og Rygge.

I tillegg til arbeidsgruppene fra kommunene, ønsket vi å intervju en eller flere ansatte fra servicebedriftene som arbeidsgruppene har kurset. Vi håpet dette ville gi enda et perspektiv på hvordan implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn» har foregått, og hvordan kursingen og oppfølgingen har opplevdes. Vår umiddelbare tanke var å inkludere servicebedriftene i fokusgruppeintervjuet, men vi kom frem til at det kunne bli vanskelig for representanten fra servicebedriften å være kritisk til kampanjen dersom arbeidsgruppen som holdt kurset var tilstede. Vi valgte å intervju ansatte i syv servicebedrifter, og utvalget var basert på tips fra arbeidsgruppene i de ulike kommunene.

I etterkant av gjennomførte intervjuer i kommunene, fant vi det også nyttig å ha Nasjonalforeningen sitt perspektiv med i rapporten. I tillegg til å få grundigere bakgrunnsinformasjon tenkte vi at perspektivet fra en som har vært med i utformingen av kampanjen, kunne være nyttig for videre drøfting i rapporten. Vi tok derfor kontakt med en kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen, som vi visste hadde jobbet tett på kampanjen.

3.4. Intervjuguide

Kvale og Brinkmann (2015, s. 162) skriver at «[...] en intervjuguide er et manuskript som strukturerer intervjuforløpet mer eller mindre stramt». I stedet for å ha en klar og stram intervjuguide valgte vi å utforme en temaliste, som både ble brukt i fokusgruppeintervjuene og i enkeltintervjuene med servicebedriftene. Vi ønsket ikke fastsatte spørsmål som måtte følges slavisk, men at deltakerne i fokusgruppeintervjuene skulle kunne diskutere uavbrutt.

Temalisten/intervjuguiden for fokusgruppeintervjuet (vedlegg 1) åpner med å takke for at arbeidsgruppens medlemmer ønsket å stille opp. Deretter stilles det spørsmål rundt demensarbeidet i kommunene før signering av kampanjen, og hva som gjorde at de signerte. Dette var tenkt på som oppvarmende innføringsspørsmål. Videre stilles det spørsmål til blant annet hvordan kursingen av servicebedriftene ble gjennomført, og på hvilke måter arbeidsgruppene ser at kampanjen har fungert/ikke fungert i deres respektive kommuner. Til slutt avrundes intervjuet med blant annet spørsmål om hva andre kommuner kan gjøre for å lykkes med implementering av kampanjen, og hvordan veien videre ser ut for den aktuelle kommunen.

Enkeltintervjuene med servicebedriftene var mindre formelle og tok form av en kort samtale basert på utvalgte spørsmål fra temalisten/intervjuguide, tilpasset den aktuelle servicebedriften vi besøkte. Dette for å få frem de ansatte i servicebedriftenes opplevelse av kursing og oppfølging fra arbeidsgruppene. Den korte samtalen og at vi møtte opp i servicebedriftenes egne lokaler, gjorde gjennomføringen av disse intervjuene enklere.

Enkeltintervjuet med kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen tok for seg spørsmål rundt utformingen av «Et mer demensvennlig samfunn», og vedkommendes betraktninger rundt kommunenes implementering av kampanjen. Intervjuet fulgte en strukturert intervjuguide.

3.5. Gjennomføring

Prosjektgruppen avgjorde tidlig i prosessen å dele prosjektgruppen i to team for å fordele ansvar, og for å forenkle intervjuprosessen og kommunikasjonen med kommunene. Vi tok kontakt med lederne for arbeidsgruppene én uke før intervjuet for å forberede dem på intervju og tilegne oss bakgrunnsinformasjon om arbeidsgruppen. I denne samtalen spurte vi også om hvilke bedrifter de har kurset og som vi eventuelt kunne ta kontakt med for å holde enkeltintervju. Hvert team tok for seg to kommuner hver. Vi var dermed to stykker til stede under hvert intervju, noe som innebar at det var én som intervjuet, og én som refererte. Dette byttet teamene på, slik at alle i prosjektgruppen fikk erfare begge roller. I tillegg til å notere tok vi opp intervjuene med båndopptaker, noe informantene samtykket til (vedlegg 2). Dette var for å få frem eventuelle aspekter som vi ikke rakk å skrive ned, samt at informantene skulle bli korrekt gjengitt. Vi lot arbeidsgruppene komme med forslag til sted for gjennomføring av

fokusgruppeintervju. Alle intervjuene ble avholdt i deres lokaler, i deres kommuner.

Fokusgruppeintervjuene varte mellom 45 minutter og 2 timer. Informantene ble på starten av intervjuet informert om prosjektet og dets formål. Vi informerte muntlig, i tillegg til at de fikk tilsendt et informasjonsskriv på forhånd, om anonymisering, samtykke og informantenes rettigheter. Vi valgte å ikke ha noen fastsatte pauser, men informantene ble informert om at det var fullt mulig å gå ut under intervjuene, dersom de trengte det.

Vårt inntrykk var at fokusgruppeintervjuene fungerte godt, og informantene virket trygge i situasjonen. Det virket ikke som om noen holdt igjen informasjon, noe som kunne hendt i en slik situasjon. Vi opplevde at deltakerne var med å trekke frem hverandres meninger, noe som var hensikten med fokusgruppeintervju. Hvis det skal pekes på noe som kunne vært gjort annerledes basert på intervjuerfaringene vi har gjort oss i Asker, Gran, Løten og Rygge, kunne vi vært enda tydeligere i fasiliteringsrollen ved blant annet å styre deltakerne mer mot tema, og dermed unngått avsporinger.

Enkeltintervjuene med de ansatte i servicebedriftene varte mellom 5 og 15 minutter. Disse foregikk på de ansattes arbeidsplass. Informantene ble informert om prosjektet og dets formål. Her ble det i hovedsak også informert muntlig, og samtlige ga samtykke til at svarene deres kunne benyttes i rapporten.

Enkeltintervjuet med kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen varte i cirka én time, og foregikk i Nasjonalforeningen sine lokaler. Vi sendte ut et informasjonsskriv på mail før intervjuet, i tillegg til å informere muntlig før intervjuet startet. Da skrev også informanten under på en samtykkeerklæring. Intervjuet ble tatt opp på båndopptaker.

Transkriberingen av intervjuene foregikk ved at vi hørte på intervjuene, og deretter skrev ned nøyaktig hva som ble sagt. Vi kategoriserte materialet i forskjellige emneknagger, og deretter overførte vi/sorterte vi det vi mente var viktig fra transkriberingen over i de ulike emneknaggene. Vi leste over hverandres transkribering og koding for å sikre datamaterialets troverdighet og gyldighet. Vi transkriberte og kodet også intervjuene med servicebedriftene og kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen på samme måte.

3.6. Reliabilitet og validitet

Når vi undersøker og konkluderer er det viktig å vurdere nøye om studien og funnene er gyldige og relevante, samt pålitelige og troverdige. I vår studie benyttes et strategisk utvalg av informanter, som har delt sine opplevelser og oppfatninger om implementeringen av kampanjen. Dette vil kunne føre til reliable og valide utfordringer, som er viktige å diskutere og belyse.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) skriver at «Reliabilitet har med forskningsresultatene konsistens og troverdighet å gjøre». Et sentralt spørsmål innenfor reliabilitet er om spørsmålet kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 276). Med andre ord må undersøkelsen kunne være til å stole på (Jacobsen, 2015, s. 17). Svarene og resultatene i rapporten er basert på data vi fikk fra de kommunene vi besøkte. Vi kunne fått andre svar og perspektiver dersom vi hadde intervjuet arbeidsgrupper i andre kommuner.

Ved å holde fokusgruppeintervjuer med arbeidsgruppene, ønsket vi å få innsikt i ulike typer bakgrunn for og opplevelser av arbeidet med kampanjen. Ved kontakt med både arbeidsgruppene og de ansatte i servicebedriftene, ville vi sikre flere ulike aspekter ved kampanjen og dermed styrke rapportens troverdighet.

Ved validitet stilles det spørsmål som; har metoden vi brukte fått undersøkt det vi ønsket, og gir empirien vår svar på det vi ønsket å finne ut av (Kvale og Brinkmann, 2016, s. 276; Jacobsen, 2015, s. 17). Jacobsen (2015, s. 17) hevder at validitet viser til om empirien er gyldig og relevant, samtidig skiller han mellom intern gyldighet som går på om «[...] vi har dekning i våre data (empiri) for de konklusjonene vi trekker», og ekstern gyldighet som går på om resultatene kan generaliseres til også å gjelde andre områder og sammenhenger. Vi opplever å ha fått svar på det vi og Nasjonalforeningen ønsket å finne ut av. Ved ettertanke og i lys av endrede problemstillinger senere i prosjektprosessen, ser vi imidlertid at intervjuguiden kunne inneholdt andre, mer spesifikke spørsmål.

Resultatene fra fokusgruppeintervjuene og enkeltintervjuene av de ansatte i servicebedriftene kan ikke generaliseres til å gjelde andre kommuner. Formålet med undersøkelsen var heller ikke å generalisere, men å få et innblikk i hvordan kommunene har implementert kampanjen og hva som kan sies å være fremmende og/eller hemmende i henhold til dette. Dette vil forhåpentligvis gi Nasjonalforeningen innblikk i hva som eventuelt kan endres på/forbedres.

Vi har i etterkant reflektert rundt hvorvidt det har påvirket datamaterialet at Nasjonalforeningen kjenner til arbeidsgruppene i kommunene, og at det var de som tok den første kontakten. Det kan på den ene siden føre til at informantene svarer det de tror Nasjonalforeningen foretrekker å høre, og holder tilbake viktig informasjon om hvordan implementeringen har gått. På den andre siden har dette ført til at kommunene har vært lett tilgjengelige for oss, og vært en garanti for at de har interesse av å stille opp på intervju.

3.7. Forskningsetiske betraktninger

Ved alle samfunnsvitenskapelige undersøkelser er det viktig å tenke på ulike forskningsetiske utfordringer som kan oppstå og som det er viktig å ta hensyn til. Ved bruk av intervjuer i forskning stilles både moralske og etiske spørsmål (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 96). Da vi utførte våre undersøkelser var det særlig viktig å vise respekt og være ydmyke, samtidig som vi ønsket å stille spørsmål som ga formålstjenlig informasjon. Et viktig poeng er uansett å ta hensyn til og å være bevisst på å ikke krenke informantenes personvern. Jacobsen (2015, s. 47) henviser til tre grunnleggende krav til forholdet mellom forsker og de det forskes på: (1) informert samtykke, (2) krav på privatliv, og (3) krav på å bli korrekt gjengitt.

Det første kravet, krav om informert samtykke, baseres på at informantene deltar frivillig og får tilstrekkelig informasjon. Vi informerte om samtykke både muntlig (før intervjuet) og skriftlig (sendt på forhånd). Det ble gitt muntlig informasjon om at fokusgruppeintervjuene ble tatt opp. I det utsendte informasjonsskrivet ble informantene informert om bakgrunnen for og formålet med prosjektet, hva det innebærer å delta i studien, hva som skjer med personopplysningene, samt informasjon om at det er frivillig deltakelse. Informasjonsskrivet og temaliste/intervjuguide ble sendt til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Dette bandt oss til å overholde plikter med tanke på personopplysningsloven og ivaretagelse av informantene.

Det andre kravet, er kravet på privatliv. Vi hadde ingen grunn til å bruke navn på de vi intervjuet, og av den grunn var det ingen hensikt i å bruke sensitiv og personlig informasjon i rapporten. For oss var det tilstrekkelig å oppgi kommunenavn og yrkestittel på informantene, der vi fant det relevant. Yrkestittel ble ansett som interessant, fordi det kunne gi noen indikasjoner på hvilken rolle informantene har hatt i implementeringen av kampanjen.

Viktigheten av prosjektet ligger ikke i de personlige opplysningene, men i opplysningene om hvordan implementeringen av kampanjen har gått for seg.

Det siste kravet, er kravet om riktig presentasjon av data. Jacobsen skriver at så langt det er mulig så skal man forsøke å «[...] gjengi resultater fullstendig og i riktig sammenheng» (2015, s. 51). Dette har vært et viktig mål for oss å oppnå, da det har vært avgjørende for prosjektrapportens troverdighet og ovenfor informantene, da det er ønskelig at deres svar ikke skal bli forvrengt som et resultat av vår tolkning.

I etterkant av intervjuene anser vi disse tre kravene til Jacobsen (2015) som ivaretatt, da vi blant annet har informert informantene og behandlet datamaterialet varsomt. I tillegg har vi i henhold til transkribering av intervjuene, vært nøye og forsøkt å gjengi det som ble sagt på en grundig og nøyaktig måte.

ANALYSE OG DRØFTING

Kapittel 4

4. Analyse og drøfting

Analysen i denne oppgaven er delt i to deler da vi mener det best kan besvare problemstillingene på en god og informativ måte. Den første delen er en beskrivende del som legger vekt på å besvare problemstilling 1: Hva karakteriserte demensarbeidet i fire norske kommuner før implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn»? Her vil vi gi en faktabasert presentasjon om demensarbeidet før signering, beskrive kort signeringsprosessen og vise til konkrete lokale forutsetninger for kampanjen i Asker, Gran, Løten og Rygge. Tanken er at dette vil legge et godt grunnlag for den videre drøftingen. Vi starter med å presentere Nasjonalforeningen for folkehelsen, og deretter de fire kommunene.

I den andre delen vil vi svare på problemstilling 2: Hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen? Her vil ulike temaer vi har funnet relevante for implementeringen i kommunene, drøftes med utgangspunkt i vårt datamateriale og teoretiske perspektiver. Funnene vil tilslutt sammenfattes i en modell, som trekker på de viktigste faktorene vi har identifisert og ser de i lys av engasjement og struktur.

4.1. Hva karakteriserte demensarbeidet i fire norske kommuner før implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn»?

4.1.1 Nasjonalforeningen for folkehelsen

Antall ansatte: ca. 40 ansatte ved hovedkontoret (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018c)

Antall kommuner som har signert avtalen for “Et mer demensvennlig samfunn”: over 95 kommuner per 26.04.2018 (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018d)

Informasjonen som er innhentet til denne delen, og som omhandler Nasjonalforeningen for folkehelsen, er funnet ved (blant annet) en innloggingsportal prosjektgruppen har fått tilgang til. I tillegg har prosjektgruppen fått tilsendt dokumenter fra Nasjonalforeningen sin kommunikasjonsrådgiver, denne informasjonen vil derfor bli referert til som personlig kommunikasjon, da dette er informasjon som ikke er tilgjengelig for andre. Vi har også valgt å

inkludere nødvendig og faktabasert informasjon som fremkom av enkeltintervjuet med kommunikasjonsrådgiveren.

Utforming av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn»

Kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» er et resultat av midlene fra TV-aksjonen 2013 (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018). Det som har vært spesielt viktig for utformingen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» er at det er flere demente som er i fysisk god form, og at dersom samfunnet hadde vært bedre tilrettelagt for personer med kognitiv svikt, ville de hatt gode muligheter til å være mer selvhjulpne og delta i vanlige hverdagsaktiviteter (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018).

Nasjonalforeningen forteller under enkeltintervjuet at de i forkant av kampanjen gjorde mye research på lignende arbeid i andre land, som for eksempel England, hvor de også var på studietur for å hente erfaringer. I prosjektplanen prosjektgruppen har fått tilsendt fra Nasjonalforeningen for folkehelsen (med forbehold om at mye kan ha endret seg underveis) står det at et av målene har vært å: «Påvirke holdninger og atferd, slik at mennesker med demens blir møtt med forståelse, respekt og støtte i allmennheten, og trygt kan delta i samfunnslivet» (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018). Videre står det at Nasjonalforeningen ønsker å: «[...] øke og styrke kjennskap til og forståelse for demens hos utvalgte grupper i befolkningen» (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018). Dette for at mennesker med demens skal føle seg involvert og inkludert, og samtidig ha valgmuligheter og innflytelse over beslutninger som angår dem i hverdagen (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018).

Nasjonalforeningen var opptatt av å poengtere under intervjuet at det var spesielt viktig for utformingen av kampanjen å raskt invitere kommuner til å bli med. Dette var for at disse kommunene kunne være foregangskommuner, og på den måten være med å spre ordet til andre kommuner i området. I de første kommunene som signerte avtalen, hadde Nasjonalforeningen mulighet til å bistå med tettere grad av veiledning slik at de skulle føle seg trygge på videre prosess. Da antall kommuner vokste ble det vanskeligere i og med at Nasjonalforeningen bare var en ressurs i kampanjen og ble mer avhengige av å vise til kommuner som hadde «fått det til» for at de kunne lære av hverandre gjennom nettverkssamlinger (personlig kommunikasjon, 15.05.2018).

Signering og samarbeidsavtale med kommuner tilsluttet kampanjen

Det er tradisjon for at Nasjonalforeningen inviterer ordførerne i norske kommuner til å signere avtalen om å bli «Et mer demensvennlig samfunn» (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018). Samtlige kommuner som tilslutter seg kampanjen signerer en offisiell samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen, og per 26.04.2018 har 95 kommuner signert en slik samarbeidsavtale (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018d). I samarbeidsavtalen spesifiseres formålet med avtalen, samt partenes bidrag i kampanjen:

Formålet med avtalen er å legge til rette for at X-kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende (vedlegg 3)

I prosjektplanen vi fikk tilsendt fra Nasjonalforeningen står det at å ta del i kampanjen innebærer at kommunen forplikter seg til fem kriterier som knyttes til følgende: «kampanjens målsetting, organisering, involvering, synliggjøring og rapportering» (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018). Disse kriteriene er utviklet på bakgrunn av demensorganisasjonen i Storbritannia, Alzheimer's Society. Videre står det skrevet i prosjektplanen at kommunene forplikter seg til å:

Beskrive hva de arbeider mot, med utgangspunkt i kampanjens målsetting for et demensvennlig samfunn, opprette en arbeidsgruppe med dedikerte oppgaver, involvere personer med demens og deres pårørende i arbeidet, beskrive hvilke tiltak de vil sette i gang, og levere beskrivelse av framdrift til Nasjonalforeningen. (personlig kommunikasjon, prosjektplan, 03.05.2018)

Det kommer frem i samarbeidsavtalen at både Nasjonalforeningen og den aktuelle kommunen binder seg til ulike bidrag som en del av samarbeidet. Dette kan for eksempel være at Nasjonalforeningen plikter til å bidra med undervisningsmateriell, samt distribuere dette til kommunen, og at de skal bistå med mediestrategi og mediearbeid (vedlegg 3).

Nasjonalforeningen skal også bidra med profileringsmateriell, kommunikasjonstiltak og mobilisering, samt at de skal lage en nasjonal kampanjeplan og bidra med: «[...] kunnskap og informasjon om demens, og kommunikasjon med personer med demens og om hvordan ulike

yrkesgrupper og andre kan bidra» (vedlegg 3). Kommunen på sin side forplikter seg blant annet til formålet med avtalen (vedlegg 3). Kommunen må også etablere en arbeidsgruppe, og i tillegg anbefales det å inkludere personer med demens og deres pårørende i denne arbeidsgruppen (vedlegg 3).

Kursmateriell

Nasjonalforeningen har ferdig utarbeidet kursmateriell som blant annet inkluderer en Power Point-presentasjon, filmer og brosjyrer; dette kursmaterialet har innhold som retter seg mot hvordan man kan gi best mulig service til personer med demens (personlig kommunikasjon, innloggingsportal). Arbeidsgruppene i de ulike kommunene får også tilsendt en minnepenn med kursmateriell, og i tillegg kan man laste ned en presentasjon på innloggingssiden til Nasjonalforeningen (personlig kommunikasjon, innlogging). Nasjonalforeningen har også utarbeidet en egen rekrutteringsbrosjyre som er egnet for å rekruttere bedrifter til å delta på kurs (personlig kommunikasjon, innloggingsportal). I tillegg deles det også ut en oppsummerende brosjyre til alle som deltar på kurset (personlig kommunikasjon, innloggingsportal). Bedriftene som deltar på kurs og opplæring i regi av arbeidsgruppen blir også tildelt et klistremerke med Nasjonalforeningens logo og kommunens logo (personlig kommunikasjon, innloggingsportal, vedlegg 3). Dette klistremerket kan klistres i butikkvinduer og andre synlige steder, om ønskelig. Det er også mulig å få buttons til å feste på klær (personlig kommunikasjon, innloggingsportal).

4.1.2 Asker kommune

Innbyggertall: 60 926 (SSB, 2017a)
Antall ansatte i kommunen: ca. 4000 (Asker kommune, u.å)
Dato for signering av avtale med Nasjonalforeningen: 12. januar 2016
(Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2016, s. 5)

Demensarbeid i kommunen før signering

Asker kommune skriver i et saksfremlegg, *Demensomsorg - statusorientering*, lagt frem for komitéen for Helse og Omsorg den 29.11.2017, følgende: «Asker kommune har målsetting om en differensiert, effektiv og bærekraftig drift av tjenestetilbudet til personer med demens» (Asker kommune, 2017, s. 6). Av *Årsrapport 2016* for Asker kommune kan vi lese at

kommunen jobber strategisk med demens (Asker kommune, 2016), og at de i januar 2016 inngikk en avtale med Nasjonalforeningen (Asker kommune, 2016, s. 40). I samtaler med Asker kommune har vi blitt opplyst om at de startet med demensrådgiver allerede i 2007, og at de i 2013 etablerte et demensteam. I desember 2011 fattet kommunestyret i Asker et vedtak om å etablere flere lokalmedisinske tjenester, og et Ambulant team demens og Ambulant sykepleieteam (Asker kommune, 2013, s. 8). Videre vedtok Asker i 2012 at de ønsket å etablere og organisere et forsterket sykepleieteam, og i tillegg skulle et av sykehjemmene i Asker benyttes til akutte plasser for mennesker med demens (Asker kommune, 2013, s. 8.).

Signering

I *Årsrapporten 2016* fremgår det at «Asker kommune inngikk avtale med Nasjonalforeningen om å jobbe for et mer demensvennlig samfunn» (Asker kommune, 2016, s. 40). Under fokusgruppeintervjuet med Asker kommune vektla arbeidsgruppen at tankesettet bak «Et mer demensvennlig samfunn» passer godt med deres strategiske tankegang med tanke på medborgerskap og samskaping, og de valgte derfor å si ja til å bli en del av kampanjen, og til å opprette en arbeidsgruppe. I nevnte saksfremlegg fra 2017, som gir en statusoppdatering på demensarbeidet i kommunen, kan vi lese følgende:

I tråd med det forebyggende perspektivet har kommunen inngått en forpliktende avtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om «Et mer demensvennlig samfunn.» Hensikten er å øke kunnskap og forståelse for demens i lokalsamfunnet - i næringsliv og offentlige virksomheter - med mål om at personer med demens kan integrere og være aktive samfunnsdeltakere. (Asker kommune, 2017, s. 4)

Lokale forutsetninger

Asker kommune er en stor kommune i innbyggertall (SSB, 2017a), og er den største kommunen (i innbyggertall) som er med i dette prosjektet. I lys av at forekomst av demens øker med alderen, viser framskrivinger i Asker kommune at «[...] befolkningen over 80 år vil øke med 73 % i nye Asker frem til 2030» (Asker kommune, 2017, s. 3). Ansvaret for kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» er derfor lagt til helse og omsorgsseksjonen (Asker kommune, 2013, s. 4). Det fremkommer også i fokusgruppeintervjuet med arbeidsgruppen i Asker, at virksomhetsleder for hjemmesykepleien er leder for arbeidsgruppen og satt til å jobbe med kampanjen lokalt. Det viser seg også at et av styremedlemmene i Asker demensforening er med

i arbeidsgruppen, samt én ansatt fra Asker kommunes ambulante demensteam («Med ambulante tjenester menes tjeneste som tilbys og ytes utenfor sykehus» (Helsedirektoratet, u.å)). Vi har også blitt opplyst om at arbeidsgruppen i Asker kommune består av fire personer.

4.1.3 Gran kommune

Innbyggertall: 13 770 (SSB, 2017b)
Antall ansatte i kommunen: 1101, tall fra 2014 (Gran kommune, 2014, s. 17)
Dato for signering av avtale med Nasjonalforeningen: 7. mars 2017
(Gran kommune, 2017a)

Demensarbeid i kommunen før signering

Gran kommune skriver i sin *Årsmelding* fra 2011 at: «Ved å styrke sykehjemstjenesten med mer legetjeneste, er det etablert et eget demensteam» (Gran kommune, 2011, s. 53). I 2011 ble det ferdigstilt en demensplan (Gran kommune, 2011, s. 55). Det kommer frem i *Årsmeldingen* fra 2012 at demensplanen følges, og at demensteamet har blitt etablert, i tillegg til at pårørendeskolen ble etablert i mars samme år (Gran kommune, 2012, s. 68). Det ble samtidig etablert et hukommelsesteam som skal hjelpe til med rask diagnostisering av demens, samt bidra med å finne riktig tjenestetilbud til den det gjelder (Gran kommune, 2012, s. 56).

Senere ble det i 2015 opprettet en demenskoordinator i 30 % stilling spesielt egnet for hjemmeboende med demenssykdommer og deres pårørende (Gran kommune, 2016, s. 70). I samtale med Gran kommune sier de at kommunen har hatt et tett samarbeid med hjemmetjenesten rundt pasienter med kognitiv svikt. Det kommer også frem i *Årsmeldingen* fra 2015 at: «Hjemmetjenestene har på sin side tilpasset organiseringen av tjenester til personer med demenssykdommer på en måte som ivaretar nødvendig kontinuitet for denne brukergruppa» (Gran kommune, 2016, s. 70). Kommunen har også, sammen med frivilligsentralen, fått mulighet til å etablere dagtilbud for hjemmeboende personer med demenssykdommer (Gran kommune, 2016, s. 70).

Signering

I *Årsmelding 2016* for Gran kommune kan vi lese at kommunen i sak 85/16 vedtok å ta del i Nasjonalforeningens kampanje: «Gran kommune slutter seg til den landsomfattende kampanjen

om å bli et demensvennlig samfunn» (Gran kommune, 2017b, s. 127). Før høringsrunden av planstrategien i kommunen i mai 2016 ba kommunestyret eksplisitt (i forkant av høringsrunden) om at kommunens demensplan skulle inngå i kommunens helhetlige helse- og omsorgsstrategi (Gran kommune, 2016, s. 6). Den 7. mars 2017 inviterte Gran kommune, i samarbeid med Lunner kommune, til en felles signering av avtalen med Nasjonalforeningen. I invitasjonen til det åpne arrangementet kan vi lese Gran og Lunnens formål med avtalen:

Formålet med avtalen er å legge til rette for at Gran og Lunner kommuner skal arbeide for å bli mer demensvennlige, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende. (Gran kommune, 2017a)

Lokale forutsetninger

Under fokusgruppeintervjuet i Gran kommune fremkommer det at arbeidsgruppen ble nedfelt like før signeringen av avtalen, og ledes av kommunens demenskoordinator. Arbeidsgruppen består av enhetsleder på Marka helse- og omsorgssenter, og én representant fra Hadeland demensforening (som består av Gran, Lunner og Jevnaker). Arbeidsgruppen består totalt av seks personer, og hovedansvaret for kampanjen ligger i Gran kommunes helse- og omsorgsseksjon (Gran kommune, 2017b).

4.1.4 Løten kommune

Innbyggertall: 7615 (SSB, 2017c)
Antall ansatte i kommunen: 532, tall fra 2014 (Løten kommune, 2017a)
Dato for signering av avtale med Nasjonalforeningen: Mars 2015 (Løten kommune, u.å)

Demensarbeid i kommunen før signering

Løten kommune, i samarbeid med Nasjonalforeningen, ble i 2015 den første demensvennlige kommunen i Hedmark og Oppland (Løten kommune, 2016). I *Delplan demenssykdom 2012 - 2025* kommer det frem at målet til Løten er å ha en: «[...] helhetlig og kontinuerlig tiltakskjede

med tiltak for personer med demenssykdom og deres pårørende basert på fleksibilitet, individualisering og brukerstyring» (Løten kommune, 2012, s. 27). Det ble også i denne demensplanen foreslått å opprette en 60 % stilling som demenskoordinator med hovedansvar for å drive med hjemmebasert omsorg (Løten kommune, 2012, s. 18).

I 2014 fikk de opprettet en demenskoordinator, samtidig kom også opprettelsen av Aktivitetsvenn for demente (Løten kommune, 2015). I tillegg ble det i 2014 opprettet et dagtilbud for demente under 65 år (Løten kommune, 2015). Demenskoordinatoren i Løten kommune forteller under fokusgruppeintervjuet at demensarbeidet i kommunen ikke ble systematisk før i 2014. Det kan grunne i at de i januar samme år opprettet et demensteam med formål å «bistå personer med demens symptomer og deres pårørende» (Løten kommune, 2018).

Signering

I tråd med at Løten kommune var den første kommunen i Hedmark og Oppland til å signere avtalen om kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn», ble en markering av dette gjennomført i et åpent møte for alle innbyggerne i kommunen i juni 2015 (Løten Kommune, 2016). Kommunen skriver følgende på sine nettsider: «Demensvennlig samfunn er et ledd i at mennesker som er rammet av demens skal bli møtt med økt kunnskap, respekt og forståelse [...] Dette er en svært viktig sak for Løten kommune» (Løten kommune, 2016). Et slikt fokus fra Løten er nødvendig om kommunen skal være i stand til å møte fremtidens utfordringer. Statistikk fra kommunen viser at en liten økning av antall demente i perioden fra i år og frem til år 2020 kan forventes, men at det først er mellom 2020-2030 at de virkelige store utfordringene står for tur. I denne perioden forventes en økning på cirka 50 % i antall personer med demens (Løten kommune, 2012, s. 25).

Lokale forutsetninger

I Løten kommune består arbeidsgruppen som jobber med kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» av demenskoordinator for hjemmesykepleien, leder av eldrerådet, leder i Hamarregionen demensforening og et medlem fra en lokal servicebedrift (Løten kommune, 2016). Kampanjen ligger under virksomhet Hjemmebasert omsorg i kommunen (Løten kommune, 2017b, s. 52), noe som virker å falle naturlig da statistikk fra Løten kommune viser at 80 % av pasientene på sykehjemmene i kommunen har demens (Løten kommune, 2012, s. 20).

4.1.5 Rygge kommune

Innbyggertall: 16 083 i 2017 (SSB, 2017d).
Antall ansatte i kommunen: 1624 (Regnskapstall.no, u.å)
Dato for signering av avtale med Nasjonalforeningen: 9. november 2016
(Personlig kommunikasjon, e-post, leder av arbeidsgruppa i Rygge, 03.05.2018).

Demensarbeid i kommunen før signering

Det er lite tilgjengelig offentlig informasjon om Rygge kommunes selvstendige demensarbeid før signering av kampanjen. Rygge har tradisjon for å samarbeide om demensarbeidet med sin nærliggende nabokommune, Moss. Siden 2009 har kommunene samarbeidet om blant annet Pårørendeskolen, et interkommunalt samarbeid som også inkluderer Våler kommune, og Moss og omegn demensforening (Moss kommune, 2017, s. 39). I 2016 ble dette samarbeidet brakt videre, og Rygge kommune startet å samarbeide med Moss kommune om kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» (Moss kommune, 2017, s. 46). Sammen har kommunene også utviklet *Demensplan for 2017-2020 «Sammen på veien»*, en plan som gjelder frem til kommunesammenslåingen 01.01.2020 (Moss kommune, 2017, s. 3). Det vil i Nye Moss kommune blir utarbeidet en ny felles demensplan for Moss og Rygge som vil være gjeldende fra 2020 og utover (Moss kommune, 2017, s. 3).

Signering

I samtaler med Rygge kommune kommer det tydelig frem at signeringen og tilslutningen til kampanjen i sin tid var politisk initiert, og vi er blitt opplyst fra leder av arbeidsgruppen om at Rygge kommune den 9. november 2016 hadde en offentlig signering av avtalen med Nasjonalforeningen (personlig kommunikasjon, mail, 03.05.2018). Her var både generalsekretær i Nasjonalforeningen, Lisbeth Rugtvedt og Rygge kommunes ordfører, Inger Lise Skartlien, tilstede (Hansen, 2016). I samtaler med Rygge kommune opplyses prosjektgruppen om at:

Kampanjen er i tråd med kommunens egen mestringsmodell, hvor målet er at hver enkelt skal oppleve at de i størst mulig grad skal klare seg selv i hverdagen [...]. I Rygge kommune ser vi at vi kan møte anbefalingene i kampanjen uten at dette innebærer store

ressursmessig eller økonomiske konsekvenser. (sitat fra intervju, opplesning av vedtak fra Rygge kommune)

Lokale forutsetninger

Vi har blitt opplyst om at kampanjen ligger under enhetsleder for Aldring og demens i Rygge kommune. Arbeidsgruppen består i 2018 av to personer (én fra Rygge og én fra Moss), noe som gjenspeiler sammenslåingsprosessen med Moss. Moss har tilsynelatende god erfaring med kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn», og var første kommune i landet til å signere samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen (Nasjonalforeningen for folkehelsen, u.å, s. 8; Fagnytt i nord, 2016, s. 4). Samarbeidet med Moss vises særlig gjennom de lokale forutsetningene for kampanjen, og i tråd med dette skriver Moss kommune i sin *Demensplan 2017-2020 «Sammen på veien»* (Moss kommune, 2017) følgende om samarbeidet og de lokale prosessene med Rygge kommune: «Siden Moss og Rygge har mye felles i denne forbindelse er arbeidet for et mer demensvennlig samfunn godt egnet som et samarbeidsprosjekt. Moss og omegn demensforening, som har en naturlig plass i arbeidet, dekker for eksempel begge kommuner» (Moss kommune, 2017, s. 46).

4.2. Hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen?

I denne delen av oppgaven vil vi drøfte funnene fra fokusgruppeintervjuene, enkeltintervju med kommunikasjonsrådgiver og samtaler med servicebedriftene, i lys av problemstillingen «Hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen?». Funnene er kategorisert innenfor fire hovedtemaer vi finner essensielle for implementeringen; 1) Strukturbaserte betingelser for implementering, 2) Kursing, 3) Aktørbaserte betingelser for implementering, og 4) Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle.

Med strukturbaserte betingelser sikter vi til de mer eller mindre formaliserte forholdene rundt arbeidsgruppen, som kan sies å ha en påvirkning på hvordan kampanjen blir implementert. Med aktørbaserte betingelser sikter vi hovedsakelig til egenskaper og virkelighetsoppfatninger hos aktørene innad i arbeidsgruppen, og hvordan disse kan ha en betydning for implementeringen av kampanjen. Vi ønsker å påpeke at vi ser de struktur- og aktørbaserte betingelsene som gjensidig avhengig av hverandre, og at de derfor tidvis vil overlappe.

Under hovedtemaene vil vi presentere hovedfaktorene vi har identifisert som fremmende og/eller hemmende for implementeringen, som igjen oppsummeres i tabeller. Temaene vil drøftes i lys av bakgrunnsinformasjonen om demensarbeidet i de fire kommunene presentert i forrige kapittel, samt trekkes opp mot teoretiske perspektiver. Drøftingen vil kunne ut i en modell som sammenfatter de fremmende og/eller hemmende faktorene i idealtyper, og ser på forholdene mellom høyt/lavt engasjement og tydelig/uklar struktur.

4.2.1 Strukturbaserte betingelser for implementering

Under vil vi presentere og drøfte de faktorene som kan sies å utgjøre strukturbaserte betingelser for implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn». Disse har vi identifisert som politisk forankring av kampanjen i et ovenfra-ned eller nedenfra-opp perspektiv, arbeidsgruppens handlingsrom, samarbeid og kommunestørrelse.

Politisk forankring av kampanjen: ovenfra-ned eller nedenfra-opp

Kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» kan sees som et tiltak fra frivillig sektor for å supplere demensarbeidet i norske kommuner. I veiledningsguiden *Sammen om det gode liv*, står

følgende om frivillige prosesser som skal implementeres kommunalt: «Prosesen bør forankres hos ledelsen i kommunen, både på politisk og administrativt nivå. Dette er helt sentralt for at budskapet forankres i hele kommunen, på tvers av sektorer og nivåer» (KS, 2006, s. 8). I tråd med dette, tar Nasjonalforeningen også til orde for å forankre «Et mer demensvennlig samfunn» på et bredt politisk nivå (vedlegg 3). Når arbeidsgruppene som har ansvar for å bære ut kampanjen i sine respektive kommuner har kommuneledelsen i ryggen, kan det trolig lette implementeringsarbeidet. Det kan føre til en større eierskapsfølelse for kampanjen, slik kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen påpeker, og det kan bidra til å spre «det gode budskap» gjennom politikernes makt til å sette ting på dagsorden. Kommunikasjonsrådgiver tar også til orde for at medlemmene i kommunestyret kan være verdifulle kontakter for arbeidsgruppene, da de potensielt har tilknytning til kommunens bedrifter.

I Rygge kommune synes kampanjen å være forankret på et bredt politisk nivå, noe en informant påpeker ved å si: «Jeg tror vi kan si at det er politisk initiert, og at det rett og slett er politikere som ønsket dette også fikk de en sak på det, også ble det vedtatt». Her kan man ta til orde for at implementeringen har foregått ovenfra-ned. Hill skriver at man i et ovenfra-ned perspektiv kan stille spørsmål til om beslutningstakeren har mer makt enn det den som implementerer har (2013, s. 207-208). For en arbeidsgruppe som har ansvar for å bære ut kampanjen, kan det trolig oppleves noe ufrivillig hvis beslutningen om implementering er vedtatt av kommunens politikere alene. Dette kan sees i tråd med det Simonsen skriver om at kampanjer kan bli mislykkede hvis de er politisk initierte og spontane (Simonsen, 2008, s. 88). Arbeidsgruppen i Rygge hevder imidlertid at det har vært avgjørende at kampanjen har vært politisk initiert: «Ellers så hadde det ikke vært, sannsynligvis». En kan tolke det som at politikere la grunnlaget for kampanjen, og at dette har vært en fremmede faktor. Det påpekes likevel at de ikke har bidratt med selve implementeringen. Således kan det argumenteres for at det å ha en engasjert arbeidsgruppe som ser verdien av kampanjen, har vært nødvendig for selve implementeringen i Rygge kommune.

Initiativet til å implementere «Et mer demensvennlig samfunn» kan også sees i et ovenfra-ned perspektiv i Asker kommune. Her ble ordføreren oppfordret til å signere kampanjen, og henvendte seg videre til hun som senere ble leder for arbeidsgruppen. I likhet med Rygge, kan det se ut som om ansvaret for selve implementeringen deretter ble lagt til arbeidsgruppen ene og alene. Det fremkommer at arbeidsgruppen var positiv til kampanjen, men at medlemmene opplever et fravær av politisk engasjement rundt den. Således kan det synes som om kampanjen

ikke har en særlig bred politisk eller administrativ forankring i Asker kommune, noe som blir enda tydeligere når det sies: «Tenk hvis dette kom på bakgrunn av et vedtak i kommunestyret for eksempel, det hadde vært en annen oppfølging/etterspørsel».

I Gran og Løten, tyder det på at implementeringen har foregått mer nedenfra-opp, der fokuset ligger på hvordan løsninger eller alternativer til løsninger på problemer startes av individuelle initiativ (Hill, 2013, s. 214-215). I Gran fortelles det at arbeidsgruppen ble nedlagt før signeringen, og at de selv inviterte seg inn til kommunestyret for å opplyse om kampanjen. I Løten var det demenskoordinator som tok initiativet til å signere: «Også husker jeg at jeg tok noen telefoner til sjefen min og snakket med sjefen min, også snakket vi med noen politikere, og plutselig hadde jeg invitert meg inn til ordføreren». Det individuelle initiativet sees avgjørende for implementeringen i Løten: «Kommunen hadde jo aldri startet det her på egenhånd. Det har vi ikke kapasitet til». Selv om ordførerne foretok selve signeringen, var ikke kampanjen politisk initiert i Gran og Løten. Derfor kan det argumenteres for at det individuelle engasjementet har vært viktig for implementeringen av kampanjen i disse kommunene.

Noen kommuner er slik Jacob Aars skriver (2012, s. 394), mer endringsvillige enn andre når det kommer til implementering av nye tiltak. Det kan være mange årsaker til dette, men i tråd med det Sandlie og Sørvold skriver (2017), er overbevisning ofte nødvendig for at nye arbeidsmetoder skal få gjennomslag. Det kan derfor tenkes at de kommunene som lykkes best med implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn» også er de kommunene som har blitt overbevist og ser verdien i de eventuelle strukturelle endringene som må til for å gjennomføre dette.

Det er kanskje særlig kommunepolitikere som har måttet bli overbevist om hensikten med implementering av kampanjen. Får man overbevist dem ser det ut til å være en fremmede faktor da man får større oppslutning rundt budskapet i hele kommunen, på tvers av nivåer og sektorer. Det er trolig ikke de økonomiske ressursene det har stått på når det gjelder overbevisning om å implementere kampanjen. Dette bekrefter arbeidsgruppen i Rygge: «Og det er jo litt av grunnen til at det ble sagt ja til også tenker jeg, at det ikke fikk noen økonomiske konsekvenser». En del tyder på at det heller går på de sosiale og tidsmessige ressursene, noe vi kommer tilbake til under temaet *ildsjeler*.

Ut i fra dette ser vi at det å ha en bred politisk forankring av «Et mer demensvennlig samfunn» i kommunene, kan være en fremmede faktor. Dette kan tilsynelatende oppnås både gjennom en ovenfra-ned og en nedenfra-opp initiering av kampanjen, men her spiller faktorer som individuelt engasjement, endringsvillighet og overbevisning også en viktig rolle. Det at ordfører signerer samarbeidsavtalen betyr ikke nødvendigvis at kampanjen får gjennomslag i hele kommuneorganisasjonen. Her gjelder det å overbevise på et bredere administrativt og politisk nivå og «ikke bare med en underskrift og et papir», som det blir påpekt i Asker.

Arbeidsgruppenes handlingsrom

Sett ut i fra Bakliens modell om «Beslutning, iverksetting og effekt», kan vi plassere kommunene under iverksettingsarenaen, der «noen gjør noe» (2007, s. 3). Iverksetterne i vårt tilfelle er arbeidsgruppene som skal implementere «Et mer demensvennlig samfunn» i sine respektive kommuner. Hvordan de har gått frem med dette, kan sies å være preget av deres handlingsrom. Baklien skriver at strukturer skaper handlingsrom for aktører, og at dette er essensielt å se til for å avdekke hvorfor og hvordan et tiltak har blitt implementert (2007, s. 16). En strukturbasert betingelse som kan sies å skape handlingsrom for arbeidsgruppene, er de lave kravene som stilles til implementeringen. Alle de fire arbeidsgruppene trekker frem dette som noe positivt. I Rygge formuleres det slik: «Det er ingen voldsomme krav til rapportering og mye som gjør sånne prosjekter ganske tungvinte. Det slipper vi her, og det tror jeg er en suksessfaktor».

Å gi fritt spillerom til arbeidsgruppene i hvordan de implementerer kampanjen, er intendert fra beslutningstakers hold. Dette presiserer også kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen. Når arbeidsgruppene selv får styre hvordan de går frem med implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn», kan det tenkes at handlingsrommet oppleves større også med tanke på tid og kapasitet. Her kommer også betydningen av fleksibilitet inn, som arbeidsgruppen i Gran belyser som en svært fremmede faktor for implementeringen av kampanjen i deres kommune. Her er det leder for arbeidsgruppen som har hovedansvar for å rekruttere og kurse, så det er særlig fleksibilitet i hennes arbeidshverdag som fremheves. At hun får disponere arbeidstiden sin relativt fritt beskrives som en helt nødvendig forutsetning, da bedriftene som kurses ofte ikke er tilgjengelige på de tidspunktene en vanlig dagvakt finner sted.

Baklien beskriver også arbeidsdeling som en viktig betingelse for handlingsrom (2007, s. 20). Dette påpeker også kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen som en fremmede faktor. Arbeidsgruppen i Løten tar også til orde for å ha en tverrfaglig arbeidsgruppe med definerte ansvarsområder, som gjør at man når ut til flere folk med kampanjens budskap. Nødvendigheten av et støttende miljø internt i arbeidsgruppen fremheves også: «Det er viktig å inspirere hverandre vil jeg si. For å drive dette alene vil jeg si er helt», setningen fullføres av en annen informant med: «Det er umulig».

Ut i fra dette kan det argumenteres for at lite krav til rapportering, tilstrekkelig med tid og fleksibilitet, samt god arbeidsfordeling er fremmede strukturbaserte faktorer for implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn». Når arbeidsgruppene opplever at handlingsrommet deres er begrenset, med hensyn til en eller flere av disse faktorene, kan det trolig være hemmende for implementeringen. Dette blir tydelig i Asker, der arbeidsgruppen uttrykker en opplevelse av kapasitetsbegrensning: «Det er begrenset hvor mye kapasitet vi har til å drive dette internt i kommunen. Dette er jo en frivillig oppgave utover det vi egentlig er ansatt til».

Her belyses en kritisk faktor når det gjelder arbeidsgruppenes handlingsrom; nemlig om medlemmene har mulighet til å bruke arbeidstiden sin på implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn», eller om de må bruke fritiden sin på det. I Asker tyder det på at sistnevnte gjelder, mens det i Gran, Løten og Rygge kommer frem at lederne for arbeidsgruppene har kapasitet til å drive med kampanjen i sine daglige jobber. Hvis implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn» kun er en frivillig oppgave som kommer i tillegg til annen jobb, vil det trolig kunne begrense arbeidsgruppenes handlingsrom. Det kan i hvert fall sees som en sårbarhet, da man i større grad blir avhengig av å mobilisere de såkalte ildsjelene for å nå ut med kampanjen. Dette kommer vi tilbake til.

Samarbeid

Baklien skriver at god organisering og etablerte samarbeidsstrukturer kan drive implementeringsprosesser i riktig retning (2007, s. 17). I KS-rapporten *Sammen om det gode liv* står det at «det gode liv» i lokalsamfunnet skapes i samarbeid mellom kommunen og dens innbyggere, og at en lokal frivillighetspolitikk kan systematisere dette samarbeidet og utløse

ressursene til det felles beste (2006, s. 5). Implementeringen av kampanjen kan sies å befinne seg i skjæringspunktet mellom lokalsamfunnet, offentlig og frivillig sektor. Her blir det derfor viktig å skape godt samarbeid mellom alle instanser, noe som ifølge Baklien forutsetter god kommunikasjon og samhandling (2007, s. 22).

Dette poengterer også alle kommunene som en nødvendighet i forbindelse med implementeringen av kampanjen. Det være seg alt i fra samarbeid med Nasjonalforeningen sentralt, organisasjonens lokale demensforeninger, hjemmetjenesten, kommuneledelse og lokale bedrifter, til samarbeid med nabokommuner. I Løten påpeker arbeidsgruppen viktigheten av samarbeidet med Nasjonalforeningen sentralt, og forteller til at de ikke hadde hatt kapasitet til å implementere kampanjen uten deres hjelp. I tre av fire kommuner belyses også viktigheten av et tett samarbeid med de lokale demensforeningene. Disse har erfaring med å drive andre aktiviteter knyttet til demens, samtidig som de gjerne fungerer som kontaktpunkt mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen sentralt, og kommunene. I tidligere nevnte KS-rapport står det at kommunene har et ansvar for å opprettholde samarbeidet med frivillig sektor, gjennom å involvere lag og foreninger til dialog om samfunnsutviklingen. Her ligger det viktige krefter for lokalsamfunnene (2006, s. 6), og således kan det sees som svært fremmede å etablere gode samarbeidsstrukturer med demensforeningene i implementeringen av kampanjen.

Som skrevet i første del av analysen, sitter det representanter fra de lokale demensforeningene i arbeidsgruppene i Asker, Gran og Løten. Dette kan tenkes å fremme samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor, og potensielt også implementeringen av kampanjen i disse kommunene. Kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen nevner også dette som en potensielt fremmede faktor, og påpeker at hun har sett utfordringer der kommunene og demensforeningene ikke har så god kontakt. Hun påpeker likevel at noen arbeidsgrupper lykkes selv om demensforeningene ikke er så delaktige, men at viktigheten da blir større i å ha kommunalt ansatte som interesserer seg for kampanjen. I Asker kommune uttrykker arbeidsgruppen at demensforeningen ikke er stor nok i forhold til kommunens størrelse, og derfor ikke har kapasitet og ressurser nok til å involvere seg nok i implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn». Her blir viktigheten av å koble på aktører som også har en fot innenfor offentlig sektor, tydelig. Når det påpekes at implementeringen har vært utfordrende i kommuner der frivillig og offentlig sektor ikke har så god kontakt, kan mangel på kapasitet i frivillige foreninger tenkes å være en mulig årsak til dette. En annen årsak kan være at

arbeidsgruppens medlemmer ikke har god nok kjennskap til begge sektorer, noe vi kommer tilbake til under avsnittet om *gode kombinertløpere*.

Kommunestørrelse

Som nevnt kan geografiske faktorer også påvirke hvordan ulike tiltak blir implementert. En fjerde faktor som ble identifisert innenfor strukturbaserte betingelser for implementering i de fire kommunene, er nettopp kommunestørrelsens betydning. Dette ble også synliggjort i analysens første del.

Samtlige arbeidsgrupper fremhever «små kommuner» som en potensielt fremmede faktor for å nå ut med kampanjen. Alle arbeidsgruppene legger vekt på at i en liten kommune så kjenner folk hverandre, og at det derfor blir lettere å spre budskapet. To av arbeidsgruppene ytrer også at det trolig vil være vanskeligere i større byer. Dette bekreftes også av en ansatt i en servicebedrift i Løten: «Det er sikkert litt annerledes i byer. Her er det jo sånn at alle kjenner alle på en måte». Kommunikasjonsrådgiveren i Nasjonalforeningen tror også det er lettere å ta kontakt på steder der folk kjenner hverandre.

I en rapport skrevet av Lima og Slagsvold (2009, s. 64) påpekes det at det er en sammenheng mellom gode naboskap og kommunestørrelse. De har kommet frem til at færre er integrert i nabolaget i større kommuner. En av fire opplever gode naboskap i de største byene, mens fire av fem opplever dette i mindre kommuner. De skriver:

I et nabolag preget av samhørighet og tillit bør så å si alle hilse på hverandre, de fleste bør slå av en liten prat i ny og ne [...]. Jo flere som ser sine naboer på denne måten, jo bedre nettverk og jo mer tillit opplever man at det er mellom naboene. En slik tillit kan være avgjørende for evnen til kollektiv organisering og sosial kontroll i nabolaget. (Lima & Slagsvold, 2009, s. 64)

Som redegjort for i første del i analysen skiller Asker kommune seg ut fra de andre kommunene ved å ha et betydelig større antall innbyggere. Dette trekker de også frem som en hemmende faktor for implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn». De påpeker at det er mye som skjer i Asker, og dermed er vanskelig å markere seg. Med bakgrunn i det Lima og

Slagsvold (2009) skriver er det naturlig å tro at det er bedre naboskap i mindre kommuner. Det vil si at flere i kommunene snakker sammen, i og med at de kjenner hverandre bedre. Dette kan føre til folkesnakk om kampanjen, noe som kan skape mer oppmerksomhet og dermed større interesse for den. Arbeidsgruppen i Gran understreker også at de tror det er lettere å spre budskapet i sin kommune, da den ikke er så stor.

Arbeidsgruppen i Asker kommune trekker frem en annen begrensning de opplever ved å være en større kommune, nemlig avstanden til politikerne. Det påpekes at kommunestørrelsen gjør det vanskeligere å ta kontakt med dem: «I små kommuner går det godt an, her er det jo en skrekkens tanke. Men hadde jeg bodd i en liten kommune, hadde jeg ringt til rådmannen og spurt «hvilken tid kan vi komme å snakke med kommunestyret?»». De forteller også at det er vanskelig å nå frem som to ansatte blant 4000 ansatte i kommunen. De andre kommunene har som tidligere skrevet kunne snakke med politikerne og kommunestyret uten problemer, så det er grunnlag for å gi arbeidsgruppen i Asker et poeng der.

I en stor kommune som Asker mister muligens arbeidsgruppen drahjelp gjennom folkesnakk og nærhet til kommuneledelsen. På den andre siden er det naturlig å tro at Asker kommune har mer ressurser enn andre mindre kommuner. Arbeidsgruppen i Asker forteller at de ikke har mulighet til å drive med kampanjen ved siden av vanlige arbeidsoppgaver. Dette kan være nok et argument for å forankre kampanjen politisk, i og med at det kanskje hadde åpnet seg større muligheter for mer ressurser.

Det er vanskelig å si om kommunestørrelse i seg selv er fremmende eller hemmende. På den ene siden kan man dra fordeler av å være en liten kommune, som kan bruke bekjentskaper og folkesnakk til å spre ordet. På den andre siden kan en stor kommune med mye ressurser, spesielt økonomiske, dra nytte av det, hvis man får tilgang. I vårt datamateriale virker det som om det å være en liten kommune har flest fordeler. Imidlertid kan det tenkes at arbeidsgrupper i andre kommuner har helt andre erfaringer, og at det finnes store kommuner der ute som har lykket godt med «Et mer demensvennlig samfunn». Kommunestørrelse kan derfor sies å være en strukturbasert betingelse som både er en fremmende og/eller hemmende faktor, men det kan ikke tillegges så stor forklaringskraft alene da det vil være mange andre faktorer som også spiller inn på implementeringsarbeidet.

Strukturbaserte betingelser for implementering	Fremmer	Hemmer
Politisk forankring	<ul style="list-style-type: none"> • Bred spredning av kampanjens budskap • Støtte i hele kommuneorganisasjonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan føles «tredd over hodet» på arbeidsgruppen, hvis de ikke er tilstrekkelig involvert i vedtaket
Arbeidsgruppens handlingsrom	<ul style="list-style-type: none"> • Fleksibilitet: Tid og kapasitet • God arbeidsdeling • Tverrfaglig arbeidsgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrenset fleksibilitet • Kan ikke bruke egen arbeidstid på kampanjen
Samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med demensforeningene • Samarbeid med andre relevante aktører 	<ul style="list-style-type: none"> • Lav kapasitet i demensforeningene • Lite interesse og støtte fra andre relevante aktører
Kommunestørrelse	<ul style="list-style-type: none"> • Liten kommune: Folkesnakk • Stor kommune: Tilgang på ressurser 	<ul style="list-style-type: none"> • Stor kommune: Mindre naboskap og begrenset folkesnakk

Tabell 1: Strukturbaserte betingelser for implementering

4.2.2 Kursing

I denne delen vil vi ta for oss hvordan rekruttering og kursing har blitt gjennomført i kommunene. Vi vil også se litt på materiellet som har blitt brukt i kampanjen. Vi har funnet ut at det er flere elementer innenfor disse temaene som kan sees på som fremmede og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen.

Rekruttering

Når det gjelder rekruttering blir det fremhevet av arbeidsgruppene at måten man rekrutterer på kan være avgjørende. Arbeidsgruppen i Rygge hevder at oppsøkende ringing og mailer har vært effektivt. Det fortelles også at det kan være lettere å rekruttere hvis man finner riktig person, som synes temaet er interessant. Arbeidsgruppen i Gran og Løten trekker også frem direkte oppmøte i butikk som effektivt. Dette trekker også kommunikasjonsrådgiveren i Nasjonalforeningen inn. Hun forklarer at hun har sett at rekrutteringen ofte går lettere for de som er komfortable med å ta direkte kontakt.

Det er naturlig å tro at ved oppsøkende ringing og besøk i bedriften, kan arbeidsgruppen gi mer informasjon om kurset. Det kan da være at folk blir mer positive og interessert i temaet. Dette kan også virke mer forpliktende enn en generell mail eller et åpent kurs, noe som kan være fremmede for oppmøte og dermed kampanjen. Både arbeidsgruppen i Asker og Gran har erfaring med at hvis de har satt opp kurs uten å forhøre seg med spesifikke bedrifter først, så er det få eller ingen som dukker opp.

Arbeidsgruppen i Asker påpeker at det har vært forskjell i engasjement etter hvilke bedrifter det er snakk om. De forteller at det har vært lettere å rekruttere personer som jobber innen kommunale tjenester, som brukertorget og servicetorget. Flere arbeidsgrupper trekker frem butikker som vanskelige å rekruttere. Dette blir forklart med at det er mange som jobber deltid, og at personale i butikken ikke ser på kurset som nødvendig. Arbeidsgruppen i Løten, Gran og Asker trekker alle frem apotekene som interesserte i kurs. Løten og Gran trekker også frem taxi-næringen som en yrkesgruppe som har satt stor pris på kursing. Dette kan forklares ved at dette er to yrkesgrupper som er ofte i kontakt med mennesker med demens, og dermed kan ha stort utbytte av kurset. Det viser seg at en strategisk utvelgelse kan være fremmede for kampanjen. Det kan derfor være lurt å begynne med de som enten har interesse for temaet, eller som er i kontakt med demente. Dette kan hjelpe rekrutteringen.

En annen faktor som belyses som fremmede for kampanjen er informasjonsspredning. Alle fire arbeidsgruppene har brukt ulike former for informasjonsspredning. Alle forteller at de blant annet har brukt lokalavisen. Arbeidsgruppen i Gran forteller at journalistene er interessert i tema, og at de har vært på kurs. Dette er også noe Vestby et al. (2014, s. 86) har kommet frem til i sin rapport om ildsjeler. De har funnet ut at frivillige ser på lokalavisen som viktig for å skape engasjement og løfte frem deres arbeid.

Flere av arbeidsgruppene forteller også at de har hatt åpne temamøter, og brukt ordføreren til å spre informasjon og være med på å fremme kampanjen. I Løten har de også hatt to personer som har stått frem med en demensdiagnose, og som har vært med på flere av arrangementene. Arbeidsgruppen i Løten forteller at de har vært opptatt av å synliggjøre jobben de gjør med kampanjen, ved blant annet å sende ut referater etter kursene som har blitt publisert på kommunens hjemmeside.

Aarø et al. gjengitt i Simonsen (2008, s. 87) skriver at bruk av massemedier kombinert med tiltak i lokalmiljøet, har stor betydning for kampanjer sin suksess. Det er derfor naturlig å tro at alle disse formene for informasjonsspredning kommunene har brukt kan ha vært fremmende for implementeringen av kampanjen. Kampanjen er kjent fra blant annet TV-aksjonen, og blir med informasjonsspredning kjent i lokalmiljøet. Her kan for eksempel lokalaviser bidra. Dette kan videre føre til smitteeffekt, og sørge for at kampanjen får legitimitet i kommunen.

Som hemmende faktor har det kommet frem at alle de fire kommunene beskriver rekruttering av personer til kursene som problematisk. De forteller at det var vanskelig å få noen bedrifter til å se relevansen av kurset. Flere av arbeidsgruppene begrunner dette med at kampanjen har vært lite kjent og at det har vært mangel på kunnskap rundt demens. I Asker trekker de også frem holdninger i befolkningen som noe som har hindret rekrutteringen. De tror at befolkningen er for lite interessert i temaet. Dette kan sees i sammenheng med det Simonsen skriver (2008, s. 91). Det trenger ikke nødvendigvis å si at folk misliker kampanjen, men at den ikke er viktig nok for å få folk til å engasjere seg. Vanskeligheter med å rekruttere bedrifter kan sees som en hemmende faktor, i og med at dette er en viktig del av kampanjen. Uten bedrifter, så blir det ingen kurs og ingen kampanje. Det kan derfor være lurt å være ekstra oppmerksom på ulike rekrutteringsmetoder som fungerer godt.

Gjennomføring

Gjennomføringen viser til at arbeidsgruppen holder kurs for servicebedriftenes ansatte, og informerer om på hvilken måte de best kan tilrettelegge for demente. Nasjonalforeningen har lagt vekt på at dette kurset skal være lavterskel. Kommunikasjonsrådgiver forteller at det skal passe både for hjelpepleieren og personen som jobber på H&M. Flere av arbeidsgruppene påpeker også at mange av kursdeltagerne setter pris på at kurset ikke tar så lang tid.

Noe som tydelig er viktig og potensielt en fremmende faktor, er rammene og innholdet i kurset. Arbeidsgruppene i Løten, Gran og Rygge forteller at de ofte holder kursene i lokalene til bedriftene. Disse tre har også tilpasset innholdet til bedriften som skal kurses. Dette bekrefter også en ansatt i en servicebedrift i Rygge. Vedkommende forteller at dette gjorde det lettere for deltakerne å møte opp. Arbeidsgruppen i Løten forteller at de har holdt kurs både på dagtid og kveldstid, og at de er tilpasningsdyktige etter hva som passer bedriften. De forteller også at bedriftene selv har valgt hvordan de velger å gjøre det, om de velger å betale sine ansatte eller

ikke. De forteller videre at de har funnet det hensiktsmessig å samle en homogen gruppe på kurs, og ikke for mange. De nevner at mellom seks og ti personer er en håndterbar mengde. Da er det også lettere for kursdeltakerne å utveksle erfaringer og meninger.

Samtlige arbeidsgrupper forteller at kursdeltakerne har vært fornøyde etter kurs. Arbeidsgruppen i Asker forteller: «[...] sånn jeg opplever det, så ser man en mur av skepsis i kursforsamlingen. Også etterpå er alle veldig fornøyde, egentlig». Dette beskriver også de tre andre arbeidsgruppene. Det er en enighet om at kursdeltakerne kommer med positive tilbakemeldinger etter kurs, og finner det veldig nyttig. Dette beskriver også samtlige servicebedrifter vi har vært i kontakt med. Alle mente at kurset var nyttig, og at de så relevansen av det. En servicebedrift i Gran berømmer arbeidsgruppen for å lage et relevant kursopplegg til deres bedrift, og at kurset kunne holdes på deres premisser. Dette kan forklares ved at arbeidsgruppene har funnet en god middelvei mellom å «stryke målgruppen med hårene» og å «stryke målgruppen mot hårene» (Simonsen, 2008, s. 91). De tilrettelegger for bedriften så det blir enkelt for dem å møte opp, samtidig som de lærer noe nytt som kan rokke ved deres eksisterende syn på for eksempel kundebehandling.

Kursdeltakerne kan få klistremerke til å henge på vinduet, hvis mange nok av de ansatte har vært på kurs. Kommunikasjonsrådgiveren i Nasjonalforeningen forteller at de har prøvd å ta fokuset vekk fra sertifiseringen (klistremerket), og at det heller skal være et symbol på folks engasjement rundt kampanjen. Hun sier at det er viktigere at folk viser støtte til kampanjen på sin måte, enn at den oppleves altfor regeltung. To av arbeidsgruppene trekker frem at klistremerkene som blir utdelt ved kurs har vært motiverende for deltakerne. Arbeidsgruppen i Gran forteller at de hadde en høytidelig overrekkelse av det aller første klistremerke de ga ut, og at det virket å ha en motiverende effekt. Ut ifra dette er det tydelig at klistremerkene kan være motiverende for noen deltakere, noe som kan være fremmede for rekrutteringen. På den andre siden kan det tenkes at hvis bedriften ikke får klistremerke (hvis noen er på kurs, men ikke mange nok til å få klistremerke), kan dette være hemmende for rekrutteringen fordi terskelen blir høyere hvis flere må være med. Det er trolig dette Nasjonalforeningen vil unngå.

Senterleder på et kjøpesenter i Rygge forteller at noen butikker ikke kan henge opp klistremerker på grunn av restriksjoner kjeden har. Hun tenker at det viktigste er at de ansatte har vært på kurs og er klar over situasjoner som kan oppstå, og at klistremerket derfor blir mindre viktig. De andre servicebedriftene vi har vært i kontakt med bekreftet også dette. Det

virker som om de har vært fornøyde med kurset, uavhengig av klistremerket. Det virker samtidig som om de finner det motiverende med fellesskapsfølelsen de får av å være på kurs, og at de opplever å være en del av noe større. Det kan derfor sies at klistremerkene er en motiverende faktor for noen kursdeltakere, men ikke nødvendigvis for alle.

Alle fire arbeidsgruppene forteller at de ønsker å fortsette med arbeidet. I tre av kommunene forteller de at kampanjen er så godt integrert at den sannsynligvis vil leve videre uansett. Arbeidsgruppen i Løten forteller om planlagte temakvelder og oppfriskningskurs for de som hadde kurs for en stund siden. De forteller også at på oppfriskningskurs ønsker de å gi ut diplom, som en motiverende faktor. Gran nevner også oppfriskningskurs, også for bedrifter hvor det er utskiftning av de ansatte. Asker og Rygge forteller også om videre arbeid, og ønsker at materiell fortsatt skal være gratis, selv om kampanjens midler muligens tar slutt i 2018.

Materiell

Ved spørsmål om materiell svarer alle de fire arbeidsgruppene at de er fornøyd med at materialet er gratis, noe som er fremmende. Dette gjør at kampanjen blir lavterskel også for kommunen, i og med at kampanjen ikke fører med seg noen økonomiske konsekvenser med tanke på dette. Som tidligere nevnt har tre av arbeidsgruppene sagt at de har endret og tilpasset materialet de har fått av Nasjonalforeningen til kursene. Dette blir også trukket frem som en fremmende faktor for kampanjen. De tre arbeidsgruppene har satt pris på muligheten til å tilpasse materialet selv. Arbeidsgruppen i Rygge forteller: «Det er små krav til kommunen om utarbeidelse til material, konseptet er jo ferdig, en bare overtar det også kjører en videre med det». Arbeidsgruppen i Asker ønsker derimot et mer differensiert innhold etter hvilke bedrifter de skal besøke. De forteller: «Men at vi tenker at vi må lage vårt eget opplegg, det har hvert fall jeg tenkt [...] men da vil vi heller ikke operere i deres navn». I og med at de tre andre kommunene har endret materiale, kan man her tro at det er en uoverensstemmelse med hva Asker forventer og hva Nasjonalforeningen tenker.

Arbeidsgruppen i Asker etterlyser også mer markedsføringsmateriale. De ønsker seg store oppslag, og nyere materiell. De forteller at hverken de eller den lokale demensforeningen har tid og kapasitet til å lage dette selv. Det er naturlig å tro at markedsføringsmateriale er mindre viktig for Gran, Løten og Rygge, i og med at de oftere har brukt oppsøkende rekruttering. Samtidig kan store oppslag skape nysgjerrighet og engasjement rundt om i kommunene. Dette

kan også skape smitteeffekt, og skape folkesnakk. Dette kan man også tenke seg at kan være viktig for at kampanjen skal lykkes i større kommuner, slik som Asker.

Som en oppsummering kan man si at det er flere faktorer som kan fremme og hemme implementeringen av kampanjen, med tanke på kursing. Det kan derfor være lurt at arbeidsgruppene er klar over at noen måter å rekruttere og holde kursene på kan være mer effektivt enn andre.

Kursing	Fremmer	Hemmer
Rekruttering	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv rekruttering gjennom direkte kontakt og spesifiserte kurs • Strategisk utvelgelse av servicebedrifter • Informasjonsspredning gjennom lokalaviser etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passiv rekruttering gjennom mail og åpne kurs • Mangel på kunnskap hos de som skal rekrutteres - de ser ikke verdien
Gjennomføring	<ul style="list-style-type: none"> • Kurs på servicebedriftens premisser (i deres lokaler og på tidspunkter som passer dem) • Tilpasset kurs til servicebedriften • Klistremerke som motivasjonsfaktor 	<ul style="list-style-type: none"> • Lite tilpasset kurs til servicebedriftene • Hvis terskelen oppleves for høy for å få klistremerke
Materiell	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis utarbeidet materiell • Arbeidsgruppen kan selv tilpasse materiell 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsgruppen må selv tilpasse materiell

Tabell 2: Kursing

4.2.3 Aktørbaserte betingelser for implementering

I denne delen vil vi ta for oss aktørenes forutsetninger for implementeringen, aktørene er i hovedsak arbeidsgruppene. Her vil vi ta for oss tre hovedtemaer, og se på hva som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen innenfor disse. Det første temaet omhandler ildsjeler og deres handlingsrom. Det andre omhandler gode kombinertløpere, mens det siste teamet drøfter virkelighetsoppfatninger blant aktørene som implementerer kampanjen.

Ildsjeler

Som nevnt tidligere er *ildsjeler* personer som våger å skille seg ut, som er fylt med iver og begeistring, og som typisk jobber hardt for å nå målene innen det h*n har engasjert seg i (Skarholt 2014, s. 7). Kommunikasjonsrådgiver i Nasjonalforeningen tror også ildsjeler er avgjørende for implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn». Hun sier at de er avhengige av engasjerte sjeler som tar tak i kampanjen, og at Nasjonalforeningen ønsker å spille på det lokale engasjementet i kommunene. Ildsjeler er noe som også blir tydelig lagt vekt på i fokusgruppeintervjuene. Arbeidsgruppen i Løten sier kampanjen er avhengig av noen ildsjeler, og i Asker fremheves nødvendigheten av troen på , og engasjement for implementeringen. Det kommer tydelig frem i fokusgruppeintervjuene at mange av de som sitter i arbeidsgruppene er virkelig engasjerte og begeistrede for temaet.

Ildsjeler drives av noe annet enn penger, og tar gjerne ansvar for noe de ikke tror blir ordnet opp av andre (Skarholt, 2014, s. 35). Dette kommer blant annet frem i Asker. De forteller at det er viktig å ha en som brenner, og begrunner dette med at det er mye jobb. Arbeidsgruppen i Asker er også opptatt av at politikerne burde involvert seg mer, som skrevet tidligere. Arbeidsgruppen i Løten vektlegger dette: «Du må brenne for det, hvis ikke så funker det ikke. Du kan ikke tro at det er noe Nasjonalforeningen skal fikse for deg, for det gjør dem ikke». I begge kommuner legges det vekt på at man er nødt til å ha en egen drivkraft for å få kampanjen til å fungere. Arbeidsgruppene har en forståelse av at det krever mye jobb, og man er nødt til å legge ned mye egeninnsats for å lykkes.

Skarholt (2014, s. 14) skriver at ildsjeler kan bli ekstra betydningsfulle i et lokalsamfunn, for det er lettere at deres arbeid blir sett og anerkjent der. Anerkjennelse er også noe som blir sett på som fremmede for ildsjelens engasjement (Vestby et al., 2014, s. 97-100). Både arbeidsgruppen i Gran og Løten har trukket frem dette, og forteller at de synes det er hyggelig med skryt på bygda. Arbeidsgruppen i Gran trekker også frem gode tilbakemeldinger fra Nasjonalforeningen som motiverende.

Skarholt (2014, s. 12) skriver at ildsjelers engasjement gjerne smitter over på andre aktører i nærmiljøet. Det kan derfor tenkes at engasjement blir ekstra viktig i denne kampanjen, i og med at rekruttering er en essensiell del av det. Engasjement blir også dratt frem som viktig i arbeidsgruppene. Både i rekruttering, men også i motivering av hverandre innad i gruppene. Arbeidsgruppen i Løten forteller at motivasjonen går litt i bølger, men at de drar hverandre opp.

Med tanke på rekruttering og smitteeffekt forteller arbeidsgruppen i Løten dette: «Det må smitte, hvis du ikke er engasjert selv, så hvordan kan du tro at andre kan bli engasjert». Ildsjelenes engasjement kan derfor sies å være fremmede med tanke på implementeringen av kampanjen.

Ildsjelenes handlingsrom

Baklien (2007, s. 10) legger vekt på at ildsjelene tillegges stor betydning for vellykkede implementeringsprosesser. Hun mener at ildsjeler har stor betydning, men at ildsjelers handlingsrom er avgjørende. Det har tidligere i denne rapporten blitt skrevet om arbeidsgruppens fleksibilitet og handlingsrom. Dette blir også gjeldende her. I Gran kom det frem at der var to ildsjeler i arbeidsgruppen, hvor den ene var sjefen til den andre, og ser viktigheten av å skape et fleksibelt handlingsrom for sin kollega. Vedkommende forteller: «Det er jo det som er effektivt, når du har en som brenner for noe og får frie tøyler til å legge planen selv». Det er tydelig at handlingsrommet til ildsjelen her er stort, og at personen har stort spillerom til å gjennomføre kampanjen. Det er også tydelig at denne arbeidsgruppen ikke havner under som Vestby et al. (2014, s. 97-100) trekker frem som hemmende, for eksempel byråkrati og lite imøtekommelse.

Arbeidsgruppen i Asker på sin side føler at de mangler støtte fra politikerne. Vestby et al. (2014, s. 105) skriver at dette er noe som kan få ildsjelens engasjement til å brenne ut. Man kan se for seg at det i denne arbeidsgruppen finnes mindre handlingsrom. Selv om det da er ildsjeler i gruppen, kan disse miste motivasjonen og ha lite gjennomføringsevne. På den andre siden blir lite handlingsrom hemmende for kampanjen. Leder for arbeidsgruppen i Gran forteller at hun aldri hadde fått det til hvis hun kun hadde hatt «to timer hver mandag» til kampanjen. Det blir derfor viktig at en ildsjel både har engasjementet, og handlingsrommet som er nødvendig. Dette krever igjen en del av ledelsen (hvis ildsjelen er ansatt i kommunen). Det kan derfor diskuteres om også dette er en grunn til å forankre kampanjen politisk. Da vil antakeligvis dette handlingsrommet bli lettere å skape.

Det er enkelt å forestille seg ildsjeler som noe fremmede for kampanjen. Dette spesielt i denne kampanjen, hvor engasjement er viktig. Imidlertid kan også avhengigheten av personlig engasjement sees på som hemmende, da det kan gjøre implementeringen sårbar. Dette blir også understreket av arbeidsgruppene i Løten og Gran. En del tyder derfor på at arbeidsgruppen, og

da også kampanjen, er avhengig av ildsjelene. Dette kan tilsi at kampanjen kanskje går fint så lenge disse personene er med. Allikevel kan man se for seg at implementeringen hadde blitt satt på pause, hvis disse personene hadde trukket seg ut av arbeidsgruppen eller blitt sykmeldt. Det er derfor naturlig å tenke at en ildsjel vil være fremmede for kampanjen, men hemmende hvis personen trekker seg.

Som en oppsummering kan man si at ildsjeler kan ha en stor rolle for implementeringen hvis de får det handlingsrommet de trenger. Hvis dette handlingsrommet er for lite er det hemmende for ildsjelen, og dette kan dermed minske engasjementet. Dette handlingsrommet kan både gjelde arbeidsgruppen generelt, som skrevet om tidligere, men også ildsjelens handlingsrom innad i gruppen, som for eksempel at personen blir gitt fleksibilitet av lederen.

Gode kombinertløpere

Gode kombinertløpere og ildsjeler kan sees i sammenheng med hverandre. Baklien skriver at *kombinertløpere* gjerne er prosjektledere med et stort nettverk både i kommuneorganisasjonen og sine lokalsamfunn. Dette innebærer ofte en rolleforankring både i offentlig og frivillig sektor. Gode kombinertløperne vet hvor de usynlige grensene går når det gjelder samhandlingspartnere, og har tilstrekkelig med sosial kompetanse som gjør at de gjerne finner en god balanse mellom det å begeistre og overbevise uten å bli for påtrengende (Baklien, 2007, s. 13). Det kan argumenteres for at flere av arbeidsgruppene ledere i kommunene vi har vært i, fremstår som gode kombinertløpere. I Gran ble det trukket frem at leder for arbeidsgruppen er godt kjent på bygda og vet hvilke «knapper man skal trykke på».

En person som vet hvilke knapper man kan trykke på, kan man tenke seg vet hvor de usynlige grensene går. At lederen også beskrives som en som er godt kjent på bygda, kan tilsi at vedkommende har et stort nettverk i kommunen. I tillegg påpekes det at lederen synes det er ålreit å jobbe med kampanjen, og at dette sees som avgjørende. Igjen ser vi tegn på at aktørers engasjement kan være fremmede for kampanjen, men at det også er viktig at de har god kjennskap til konteksten den skal implementeres i. For som Baklien skriver, vil prosjektledere som ikke har et stort nettverk og har begrenset evne og/eller vilje til å bygge det opp, «kunne oppleve at implementering av nye tiltak kan gå tungt» (2007, s. 14).

Virkelighetsoppfatninger: ansvar og forpliktelse

I tillegg til å se på aktørers handlingsrom, er det som Baklien skriver viktig å se til aktørers virkelighetsoppfatninger når man skal forstå hvorfor og hvordan et tiltak har blitt implementert (2007, s. 16). Hvor stor forpliktelse og ansvar arbeidsgruppene aktører føler for implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn», kan si noe om deres virkelighetsoppfatninger.

Det kommer frem at samtlige arbeidsgrupper ser kampanjen som en viktig del av demensarbeidet i sine kommuner, og at den er forenlig med det generelle fokuset på demens disse kommunene har. Når det er sagt, kan det argumenteres for at de har litt ulikt syn på hvor mye ansvar og hvor stor forpliktelse implementeringen medfører. I Gran kommune blir det tydelig at vedtaket om å implementere kampanjen har ført til en stor forpliktelse i arbeidsgruppen. Det kan synes som om arbeidsgruppen i Gran også har følt et ansvar for å spre denne følelsen av forpliktelse i kommuneorganisasjonen, når de beskriver sin pågang for å involvere kommunestyret i kampanjen. Å involvere hele kommunen, inkludert bedriftene som skal kurses, i en «felles forpliktelse» er også noe arbeidsgruppen i Løten tar til orde for:

Det prøver vi å orientere bedriftene om, at dette er noe kommunen har forplikta seg til, og «du er en del av kommunen, du er en del av samfunnet her, så nå håper jeg at du hjelper oss med dette, for du har et ansvar, vi har alle et ansvar».

Det kan tyde på at arbeidsgruppene i Gran og Løten har en lignende virkelighetsoppfatning når det kommer til ansvar og forpliktelse rundt kampanjen. I begge kommuner påpekes det at implementeringsarbeidet er en forpliktelse man ikke skal ta lett på. En kan argumentere for at en slik virkelighetsforståelse preger hvordan kampanjen blir implementert, og kanskje til og med er en fremmede faktor. Det kan tyde på det når man ser dette i lys av det såkalte «Thomasteoremet» som Baklien presenterer. Teoremet hevder at hvis man definerer en situasjon som virkelig, blir den virkelig i sine konsekvenser (Baklien, 2007, s. 28-29). Det ligger mye makt i å kunne definere virkeligheten, og i denne prosessen spiller italesetting en viktig rolle.

Hvordan noe blir snakket om preger også folks oppfatning av det som blir snakket om, det skaper virkelighet, og er ifølge Baklien noe som i høy grad påvirker implementeringsprosesser (2007, s. 30). Således kan det tenkes at når arbeidsgruppene i Gran og Løten snakker om

kampanjen som forpliktende, fører det også til at de forplikter seg i større grad og har tilsvarende påvirkning på «hele kommunen».

Det kan tyde på at arbeidsgruppen i Asker opplever at hovedansvaret for å implementere kampanjen ligger hos Nasjonalforeningen. De sier: «Jeg tenker, stor eller liten lokalforening, at moderorganisasjonen har hovedansvaret, og det er moderorganisasjonen som må sørge for at dette blir brettet ut». Hvis denne oppfattelsen blir virkelig i sine konsekvenser, kan det tenkes å prege implementeringsprosessen i denne kommunen og kanskje også hemme den. Det kan tolkes som at arbeidsgruppen føler en forpliktelsessvikt hos andre aktører knyttet til kampanjen, og derfor opplever at ansvaret for implementeringen blir for stort for dem å bære alene. Dette blir enda tydeligere når de sier at de ikke er ansatte for å være kampanjeledere.

Ut i fra det ovennevnte ser vi at de aktørbaserte betingelsene for implementering avhenger av de strukturbaserte betingelsene. Hvis arbeidsgruppen opplever at de sistnevnte betingelsene rundt kampanjen ikke er tilrettelagt for implementeringen, kan det trolig påvirke deres egen forpliktelse og engasjement. Her kan faktorer som politisk forankring, handlingsrom med hensyn til tid og fleksibilitet, samt samarbeid med andre aktører og kommunestørrelse spille en viktig rolle.

Aktørbaserte betingelser for implementering	Fremmer	Hemmer
Ildsjele og dens handlingsrom	<ul style="list-style-type: none"> • En ildsjel kan være fremmende hvis personen har det handlingsrommet som er nødvendig • Engasjement og interesse er vesentlig i kampanjen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lite handlingsrom - kan også minske engasjement • Sårbarhet ved personavhengighet
Virkelighetsoppfatninger: Ansvar og forpliktelse	<ul style="list-style-type: none"> • Forpliktende syn på og ansvarsfølelse for kampanjen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fravær av forpliktelse og ansvar • Opplevelse av lite støtte

Tabell 3: Aktørbaserte betingelser for implementering

4.2.4 Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle

«Et mer demensvennlig samfunn» er en kampanje som har blitt tatt på sentralt nivå, og skal implementeres lokalt. Det blir altså her nødvendig med en oversettelse. Baklien (2007, s. 7) skriver at det er viktig i en oversettelsesprosess at kommunikasjonen er god. Vi har tidligere skrevet om ulike faktorer med tanke på implementeringen, og vil i dette delkapittelet ta for oss Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle i denne prosessen.

Tre av fire arbeidsgrupper påpeker at de synes kommunikasjonen med Nasjonalforeningen har vært god, noe som kan sies å være en fremmede faktor. De forteller foreningen har vært lett tilgjengelig på mail, at de er mottakelige for innspill, og at de gir tilstrekkelig med tilbakemeldinger. Med tanke på samlingen Nasjonalforeningen arrangerte i oktober 2017, fremhever arbeidsgruppene i Løten og Rygge at det er positivt med et samlingspunkt hvor man kan dele tips og råd med andre arbeidsgrupper.

Arbeidsgruppen i Asker trekker på sin side frem at Nasjonalforeningen kunne vært mer støttende, åpne for innspill og tilbakemeldinger. De forteller at de har sagt fra om det som har vært utfordrende ved implementeringen, men at de allikevel ikke opplever å ha fått den hjelpen de har hatt behov for. Kommunikasjonsrådgiveren i Nasjonalforeningen forteller at de har forståelse for at noen kommuner kunne trenge mer hjelp. Hun påpeker også at hun tror noen kommuner har hatt et ønske om at Nasjonalforeningen skulle hatt en større rolle i implementeringen, og hjulpet kommunene mer på et lokalt nivå. Videre forteller hun at de har prøvd å forklare disse kommunene at de ikke har ressurser til dette.

Baklien skriver: «Både konteksten og aktørenes virkelighetsoppfatninger er ulike på henholdsvis det sentrale nivået som fatter beslutninger og det lokale nivået som skal sette disse beslutningene ut i livet» (2007, s. 5). I denne situasjonen kan en del tyde på at kommunikasjonen mellom arbeidsgruppen i Asker og Nasjonalforeningen kunne vært klarere. Hvis kommunikasjonen hadde vært klarere, er det en mulighet for at forventningene og virkelighetsoppfatningene rundt implementeringen kunne blitt mer sammenfallende. Trolig hadde også arbeidsgruppen i Asker blitt mer klar over hva Nasjonalforeningen faktisk kan hjelpe til med, og hva de ikke har ressurser til.

Med tanke på Nasjonalforeningen sin rolle har det kommet frem at tre av arbeidsgruppene har vært fornøyd med kommunikasjonen, mens én er mindre fornøyd. Vi har tatt til orde for at

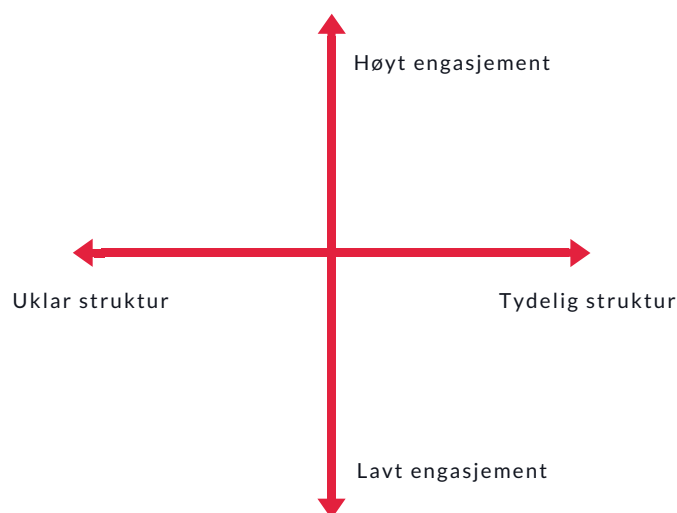
tydelig kommunikasjon kan gjøre implementeringen lettere, da dette kan føre til sammenfallende forventinger og virkelighetsoppfattelse mellom kommunene og Nasjonalforeningen.

	Fremmer	Hemmer
Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle	<ul style="list-style-type: none"> • Tydelig kommunikasjon • Like forventninger og virkelighetsoppfattelse mellom kommunene og Nasjonalforeningen for folkehelsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Uklar kommunikasjon • Ulike forventninger fra kommunene og Nasjonalforeningen for folkehelsen rundt kampanjen

Tabell 4: Nasjonalforeningen for folkehelsens rolle

4.2.5 Engasjement og struktur

Med bakgrunn i de fire hovedtemaene vi nå har presentert, vil vi diskutere og sammenfatte hovedfunnene i vårt datamateriale ut i fra den selvlagde modellen nedenfor. Denne er ment å gi leseren et generelt overblikk over hvilke faktorer som kan påvirke implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn» på en hemmende og/eller fremmende måte, og sette disse inn i en større kontekst. Engasjement viser til de aktørbaserte betingelsene, mens struktur viser til de strukturbaserte betingelsene for implementeringen. Kategoriene i modellen vil kunne gi en innsikt i ulike grader av engasjement og struktur, som vil presenteres som ytterpunkter i form av idealtyper. Vi vil også presisere at vi ikke plasserer noen av kommunene vi har presentert i denne modellen, men at funnene i vårt datamateriale danner grunnlaget for idealtypene.



Figur 2: Selvlagd figur for idealtyper

Idealtipe 1: Tydelig struktur - høyt engasjement

Dette kan sies å være den mest foretrukne idealtypen. Her vil den tydelige strukturen være betinget av en god politisk forankring av kampanjen. Vedtaket om å implementere kampanjen kan være initiert både ovenfra-ned og nedenfra-opp, men der sistnevnte gjelder er det essensielt at arbeidsgruppen føler et sterkt engasjement for kampanjen og ikke opplever at den er «tredd over hodet» på dem. Ved å være politisk forankret, vil kampanjen kunne få en bredere oppslutning i kommuneorganisasjonen, som igjen vil kunne fremme implementeringsprosessen. En tydelig struktur kan også være betinget av en etablert tverrfaglig arbeidsgruppe med god arbeidsdeling og stort handlingsrom. Ideelt sett får en eller flere medlemmer bruke arbeidstiden i sine daglige jobber på kampanjen, og har fleksibilitet til å disponere denne selv.

Det er også etablert gode samarbeidsstrukturer med andre aktører i denne idealtypen, med kommuneledelsen, hjemmetjenesten, næringslivet i kommunen og Nasjonalforeningen sentralt. I forhold til samarbeid med sistnevnte aktør, kan den lokale demensforeningen fungere som et bindeledd. Derfor sitter det også gjerne en representant fra foreningen i arbeidsgruppen, som har kapasitet og engasjement til å drive med kampanjen, og ikke er overlesset med andre arbeidsoppgaver. God struktur kan også være betinget av kommunestørrelse. I denne idealtypen er kommunen enten liten og preget av tette naboskap og folkesnakk, eller den kan være større

og lykkes fordi det er tilgang på de nødvendige ressursene for å implementere kampanjen. Her spiller også engasjementet og forpliktelsen hos aktørene som skal implementere en viktig rolle. Et høyt engasjement hos aktørene kan tilsi at de er ildsjeler og/eller gode kombinertløpere, og i denne idealtypen kan én eller flere aktører i arbeidsgruppen plasseres under disse betegnelse. De har god kjennskap til kommuneorganisasjonen og lokalsamfunnet, og vet derfor hvilke knapper de skal trykke på for å få hele kommunen engasjert. I tillegg er de fylt med iver og begeistring for å implementere «Et mer demensvennlig samfunn», tar stort ansvar for kampanjen, og har evnen til å engasjere andre aktører i lokalsamfunnet.

Idealtipe 2: Tydelig struktur - lavt engasjement

I denne idealtypen er strukturen tydelig, slik som i idealtypen over, men engasjementet er lavt. Lavt engasjement kan skyldes flere grunner. Hvis implementeringen er «tredd over hodet» på arbeidsgruppen, og arbeidsgruppen ikke er interessert, er det naturlig å tro at dette går utover engasjementet. Det kan også være at det mangler ildsjeler og/eller kombinertløpere i gruppen, og at ingen andre i kommunen klarer å vekke engasjementet for kampanjen.

En annen faktor som potensielt fører til lite engasjement kan være hvis kommunikasjonen er uklar, enten mellom arbeidsgruppen og kommunen, eller mellom arbeidsgruppen og Nasjonalforeningen. Hvis dette er tilfelle kan det være at dette minsker engasjementet. Virkelighetsoppfattelse er også noe som kan sees i sammenheng med dette. Hvis man har ulik virkelighetsoppfattelse og uklar kommunikasjon, kan dette føre til frustrasjon og ulike forventninger til kampanjen. Med lavt engasjement kan arbeidsgruppen føle lite forpliktelse og ansvar for implementeringen.

Ulike faktorer kan føre til at engasjementet i arbeidsgruppen slukner. Dette kan blant annet være lite handlingsrom, lite støtte og/eller motstand i kommunen. I dette tilfellet, med en tydelig struktur, er det naturlig å tro at motstanden er liten, og at handlingsrommet er stort. Samtidig kan det være at arbeidsgruppen er overarbeidet, og at dette kan minke engasjementet. Vanskeligheter med å rekruttere bedrifter kan også føre til lavere engasjement. Under temaet ildsjeler skrev vi om at implementeringen kan være sårbar når den blir altfor personavhengig. Hvis man har hatt en ildsjel eller en tydelig engasjert person i arbeidsgruppen, som har trukket seg ut, kan man tenke seg at engasjementet synker i resten av gruppen uten denne personen.

I denne idealtypen med tydelig struktur og lavt engasjement kan man tenke seg at implementering kan være utfordrende. Nasjonalforeningen anbefaler at noen i arbeidsgruppen skal ha et personlig engasjement. Samtidig er det viktig å huske at noen faktorer i implementeringsarbeidet kan føre til at engasjementet synker. Tydelig struktur alene er derfor ikke nok for et vellykket implementeringsarbeid.

Idealtipe 3: Uklar struktur - høyt engasjement

I denne idealtypen kan det tenkes at kampanjen ikke er politisk forankret, og ikke spredt på det administrative nivået i kommunen. Det er også mulig at kampanjen er politisk forankret, men at arbeidsgruppen har for lite fleksibilitet til å utføre implementeringen. Uklar struktur kan også være preget av lite samarbeid med andre aktører, og også uklar kommunikasjon med Nasjonalforeningen. Høyt engasjement kan som skrevet over være preget av ildsjeler og/eller gode kombinertløpere. De føler gjerne forpliktelse til kampanjen, og vet hvilke knapper de skal trykke på for å engasjere resten av kommunen.

I en kampanje som «Et mer demensvennlig samfunn» kan arbeidsgruppen komme langt med høyt engasjement. Implementeringen og kampanjen kan fint drives ut ifra høyt engasjement, både med tanke på rekruttering og kursing. Med gode ildsjeler/kombinertløpere som føler ansvar og forpliktelse til kampanjen kan implementeringsarbeidet gå fint. Samtidig er det viktig å huske på, som tidligere nevnt, at uklar struktur kan få høyt engasjement til å slukne. Ved lite støtte, fleksibilitet og stor motstand kan arbeidsgruppens engasjement slukne. En uklar struktur i form av for eksempel lite oppslutning rundt kampanjen i kommuneorganisasjonen, trenger ikke nødvendigvis å hemme implementeringen. Det blir imidlertid desto viktigere med et høyt engasjement blant aktørene i arbeidsgruppen for å lykkes.

Idealtipe 4: Uklar struktur - lavt engasjement

Denne idealtypen kan sies å være den minst foretrukne, da kampanjen har liten sannsynlighet for å lykkes med disse forutsetningene. Uklar struktur kan for eksempel være at bare ordfører har skrevet under på samarbeidsavtalen med Nasjonalforeningen, uten at resten av kommuneorganisasjonen involveres. Hvis man kombinerer dette med en arbeidsgruppe som opplever å ha fått kampanjen «tredd over hodet», som føler lavt engasjement og lite forpliktelse til den, kan implementeringsarbeidet være vanskelig. Med disse forutsetningene er det lett å se

for seg en motstand i arbeidsgruppen, der arbeidet med kampanjen ikke blir prioritert.

Det kan imidlertid tenkes at det finnes ildsjeler også innenfor denne idealtypen, men at deres engasjement har blitt raskt svekket på grunn av uklare strukturer i implementeringsprosessen. Kanskje befinner de seg i en arbeidsgruppe som samarbeider dårlig med andre aktører i lokalsamfunnet, og/eller opererer i en kommune preget av lite naboskap og folkesnakk. Det kan også tenkes at arbeidsgruppens aktører ikke faller innunder kategorien *gode kombinertløpere*, fordi de mangler nettverk i kommunen og har begrenset evne og/eller vilje til å bygge det opp.

Der denne idealtypen er tilfelle, er det naturlig å tro at arbeidet med kampanjen aldri kommer i gang, eller sklir ut etter en stund. Det kan være flere grunner til både uklar struktur og lavt engasjement, men uten en arbeidsgruppe med stort nok handlingsrom og aktører som føler forpliktelse til kampanjen, vil arbeidet trolig bli særs vanskelig.

KONKLUSJON

Kapittel 5

5. Konklusjon

I denne prosjektrapporten har vi pekt på hva som karakteriserer demensarbeidet i fire norske kommuner før implementering av «Et mer demensvennlig samfunn». I tillegg har vi presentert hvilke faktorer som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av denne kampanjen. For å besvare problemstillingene våre på en informativ måte, presenterte vi innledningsvis noen ulike teoretiske perspektiver vi mente var relevante for å kunne besvare dem. For å innhente prosjektets datamateriale gjennomførte vi fokusgruppeintervjuer og enkeltintervjuer. I analysen diskuterte vi datamaterialet i lys av tidligere presenterte teorier.

Vi valgte å dele analysen i to deler. Den første delen tok sikte på å besvare problemstilling 1: Hva karakteriserte demensarbeidet i fire norske kommuner før implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn»? Basert på tilgjengelig, offentlig informasjon i form av dokumenter, vedtak og kommuneplaner, samt data fra fokusgruppeintervju, fant vi at samtlige kommuner i dette prosjektet har jobbet strategisk med demens i forkant av signeringen av avtalen som knytter kommunene til kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn». Det fremkom også at demensarbeidet i samtlige av de respektive kommunene var politisk forankret i tilsynelatende ulike strategier på kommunalt nivå. Vi fant likevel at det ikke var nødvendig å skulle trekke noen generelle sammenligninger av kommunene, basert på informasjonen vi innhentet til å besvare problemstilling 1. Formålet med den beskrivende delen var å presentere hva som karakteriserte demensarbeidet i de fire utvalgte kommuner før signering av avtalen med Nasjonalforeningen for folkehelsen. Dette for å gi leseren bakgrunnsinformasjon om de fire kommunene, som videre ga en kontekst for hvilke faktorer som kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen; noe problemstilling 2 har tatt sikte på å besvare.

Analysens andre del besvarer problemstilling 2: Hvilke faktorer kan sies å være fremmende og/eller hemmende for implementeringen av kampanjen? Som redegjort for i *Selvlagd figur for idealtyper* (figur 2), kan høyt engasjement og tydelig struktur sies å være to overordnede faktorer som fremmer implementeringen av kampanjen. Allikevel ligger det trolig også andre betingelser til grunn, for at disse faktorene skal kunne aktiveres. Motsetningene, lavt engasjement og uklar struktur, vil kunne hemme implementeringen. Imidlertid kan ikke disse faktorene sees hemmende i seg selv, da de også er påvirket av en rekke andre forutsetninger.

Med andre ord er alle faktorene vi har identifisert som fremmende og/eller hemmende del av en større kompleks sammenheng av betingelser, og kan ikke gis så stor forklaringskraft isolert sett. Nedenfor vil det gis en oppsummerende tabell av hva vi mener er prosjektrapportens viktigste funn. Punktene under «fremmende» og «hemmende» står ikke i motsetninger til hverandre.

Fremmer	Hemmer
<ul style="list-style-type: none"> • Politisk forankring, med støtte i hele kommuneorganisasjonen • Tverrfaglig arbeidsgruppe og god arbeidsdeling • Godt samarbeid med demensforeningen i kommunen, og andre relevante aktører • Aktiv rekruttering: Møte direkte opp i servicebedriften • Informasjonsspredning: Reklame, brosjyrer og lokalavis • Kurs på servicebedriftens premisser: I deres lokaler og tidspunkt etter deres ønske. • Kurset bør være tilpasset den enkelte servicebedrift • Gratis utarbeidet materiell • Ildsjele/kombinertløpere med interesse og engasjement 	<ul style="list-style-type: none"> • Lite fleksibilitet • Bruk av egen fritid • Passiv rekruttering via mail og åpne kurs • Mangel på kunnskap: De som rekrutteres ser ikke verdien av kurset • Terskelen oppleves for høy for å få tildelt klistremerke • Arbeidsgruppen må selv tilpasse materiell til kursing • Når ildsjelen får for lite handlingsrom • Sårbarhet ved personavhengighet • Opplever lite støtte fra omgivelsene • Fravær av forpliktelse og ansvar (virkelighetsoppfatning) • Uklar kommunikasjon • Ulike forventinger om implementeringen av kampanjen

Tabell 5: Oppsummerende tabell

Det ble skrevet innledningsvis at det ikke finnes noen kur for demens, men det er allikevel mye man kan gjøre for å skape et mer demensvennlig samfunn. Dette er formålet med Nasjonalforeningen for folkehelsens kampanje. Ved å ha jobbet tett på Nasjonalforeningen for folkehelsen har vi blitt kjent med alt det viktige arbeidet som gjøres rettet mot demens. Vi håper og ønsker at denne rapporten kan bistå i videre arbeid med implementeringen av «Et mer demensvennlig samfunn».

ANBEFALINGER OG RÅD FOR VEIEN VIDERE

Kapittel 6

6. Anbefalinger og råd for veien videre

Mot prosjektrapportens slutt ønsker vi å presentere noen konkrete anbefalinger og forslag til tiltak som Nasjonalforeningen for folkehelsen kan ta med seg videre i sitt kampanjearbeid. Noen av punktene som nå presenteres har blitt beskrevet inngående i drøftingsdelen. Her vil de oppsummeres som anbefalinger og råd. Dette er spesielt med tanke på hvordan Nasjonalforeningen kan tilrettelegge for at kommuner skal kunne lykkes med kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» og lignende implementering, nå og i fremtiden:

Politisk og administrativ forankring:

- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør anbefale eksplisitt at kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» forankres politisk og administrativt i de respektive kommunene. Særlig viktig oppleves det at kommuneorganisasjonen er støttende til kampanjen og dens budskap.

Ildsjet/kombinertløper:

- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør ved signering av samarbeidsavtalen med kommunene, understreke den positive betydningen av en ildsjet og/eller kombinertløper, ofte forstått som personer med bindeledd mellom ulike miljøer og ofte et stort og tverrfaglig nettverk. Prosjektgruppen finner det også fremmende at disse aktørene får et bredt handlingsrom i arbeidet med kampanjen.

Fleksibilitet:

- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør anbefale at enkelte i arbeidsgruppen har mulighet til å jobbe med kampanjen som en del av sin stilling, slik at implementeringen ikke blir et «ekstra prosjekt» i tillegg til de oppgaver fulltidsstillinger krever.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør oppfordre kommunene til å gi de ulike arbeidsgruppene et stort handlingsrom med stor fleksibilitet.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør fortsette med få krav til arbeidsgruppen om rapportering.

Oppsøkende rekruttering og kursing:

- Nasjonalforeningen for folkehelsen kan tilby et skriv til arbeidsgruppene med «tips og triks» til hvordan rekruttere flere servicebedrifter til kurs.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen anbefales å fortsette og tilby gratis materiell.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør anbefale arbeidsgruppen å tilpasse innhold i materiell og kurs til den enkelte servicebedrift.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen anbefales å informere arbeidsgruppen om nytteverdien av å holde kurs i servicebedriftenes egne lokaler, da det vil gjøre det lettere for deltakerne å møte opp.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør råde arbeidsgruppen om nytten av å være fleksible på tidspunkt for kursing.

Kommunikasjon:

- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør informere arbeidsgruppene om at det kan være viktig med et godt samarbeid med de lokale demensforeningene.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør vurdere å lage større markedsføringsmateriell til kommunene, som for eksempel større reklameplakater. Dette for å skape interesse, nysgjerrighet og engasjement rundt kampanjen i kommunene.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør være tydelige på hvilket ansvar som tillegges kommunen ved signering av avtalen, samt avklare forventninger og ansvar hos begge parter.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen bør ved etablering av arbeidsgruppen lokalt, anbefale at denne er tverrfaglig og har medlemmer med definerte og tydelig avklarte ansvarsområder.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen anbefales å fortsette med erfaringssamlinger. Dette gir arbeidsgruppene mulighet til å dele erfaringer seg imellom og tilegne seg ny kunnskap.

6.1 Praktiske implikasjoner: Hva dette betyr for Nasjonalforeningen for folkehelsen og veien videre?

- Prosjektrapporten kan gi økt kunnskap om hva som er fremmende ved implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn», ved å vise til de erfaringene arbeidsgruppene i et utvalg norske kommuner har gjort seg. Dette gir indikasjoner om hva Nasjonalforeningen for folkehelsen har gjort riktig, og hva de bør fortsette å gjøre.
- I tillegg vil økt kunnskap om hva som er hemmende ved implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» kunne understreke hva Nasjonalforeningen for folkehelsen og kommunene kan gjøre annerledes i deres fremtidige arbeid.
- Prosjektrapporten er også med på å belyse hvor viktig samarbeidet og kommunikasjonen mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og arbeidsgruppene ute i kommune er for implementeringen. En økt bevissthet knyttet til dette vil kunne være verdifull for begge parter, og særlig fremmende for kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn».
- Prosjektrapporten vil på et overordnet nivå kunne frembringe økt bevissthet og kunnskap om implementeringen av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn». Dette kan gi økt mulighetsrom til videre utvikling av kampanjestrategi, og gi kunnskap som kan være nyttig i arbeidet med kampanjer som Nasjonalforeningen for folkehelsen utarbeider og implementerer på et senere tidspunkt.
- Prosjektrapporten kan potensielt også ha overføringsverdi ved implementering av andre eller tilsvarende kampanjer, i regi av andre organisasjoner.

LITTERATURLISTE OG VEDLEGG

Litteraturliste

Aars, J. (2012). *Demokrati som policy – Kommunale tiltak for økt politisk deltakelse i*

Tidsskrift for Samfunnsforskning, vol. 53. Hentet 06.02.2018 fra:

https://www.idunn.no/tfs/2012/04/demokrati_som_policy_-_kommunale_tiltak_for_oekt_politisk_de

Asker kommune. (u.å). *Status og utfordringer - medarbeidere*. Hentet 03.05.2018 fra:

<https://www.asker.kommune.no/styringsdokumenter/handlingsprogram-2016-2019/medarbeidere/status-og-utfordringer2/>

Asker kommune. (2013). *Demensomsorg. Helse og omsorg 2014 – 2016*.

Hentet 03.05.2018 fra: <https://www.asker.kommune.no/contentassets/7713df7057ac4ed79e05ec612f63604b/demensplan.pdf>

Asker kommune. (2016). *Årsrapport 2016*. Hentet 03.05.2018 fra:

<https://www.asker.kommune.no/contentassets/7713df7057ac4ed79e05ec612f63604b/demensplan.pdf>

Asker kommune. (2017). *Demensomsorg - statusorientering*. (Saksnummer 17/16516).

Kan hentes ved Politiske saker fremlegg: <https://www.asker.kommune.no/sok/?q=demens>

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P. & Aars, J. (2014). *Forvaltning og politikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.

Eriksson-Zetterquist, U., Kalling, T., Styhre, A., Woll, K. (2014). *Organisasjonsteori*. Oslo: Cappelen Damm.

Fagnytt i Nord. (2016). *Demensvennlig samfunn* (s. 4). Nr 2: juni 2016. Hentet 07.05.2018 fra: <https://www.nsf.no/Content/2974566/Fagnytt%20nr%202-%202016.pdf>

Fiva, J. H., Hagen, T. P., & Sørensen, R. J. (2014). *Kommunal organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Frivillighet Norge. (u.å). *Om frivillig sektor i Norge*. Hentet 6.02.2018 fra: http://www.frivillighetnorge.no/no/faq/om_frivillig_sektor_i_norge/#undefined

Gran kommune. (2011). *Årsmelding 2011*. Hentet 03.05.2018 fra: <http://www.gran.kommune.no/Documents/R%C3%A5dmannen/%C3%85rsmelding%202011.pdf>

Gran kommune. (2012). *Årsmelding 2012*. Hentet 03.05.2018 fra <http://www.gran.kommune.no/Documents/Prosjekt%20og%20planarbeid/%C3%85RSMELDING%202012.pdf>

Gran kommune. (2014). *Budsjett og økonomiplan 2015 – 2018 del 2*. Hentet 03.05.2018 fra: <http://www.gran.kommune.no/Documents/%C3%98konomiavdelingen/Budsjett%20og%20%C3%B8konomiplan%2020152018/Budsjett%20og%20%C3%B8konomiplan%202015%20-%202018%20del%202%20M%C3%A5ldokument.pdf>

Gran kommune. (2016). *Årsmelding 2015*. Hentet 03.05.2018 fra: http://www.gran.kommune.no/Documents/%C3%98konomiavdelingen/%C3%85rsmelding%20og%20%C3%A5rsregnskap%202015/31.03.16_%C3%85rsmelding%20Gran%20kommune%202015.pdf

Gran kommune. (2017a). *Åpent møte om demens på Lidskjalv 7. mars kl 18.00*. Hentet 03.05.2018 fra: <http://www.gran.kommune.no/Ressurser1/Venstremeny-nyhetslister/Nyheter-fra-Helse-og-omsorg/Arkiv-2011-Helse-og-omsorg/Apent-mote-om-demens-7-mars-pa-Lidskjalv/>

Gran kommune. (2017b). *Årsmelding 2016*. Hentet 03.05.2018 fra: <http://www.gran.kommune.no/Documents/%C3%98konomiavdelingen/%C3%85rsmelding%20Gran%20kommune%202016.pdf>

Hansen, G. (2016 16.11). *Rygge kommune vil bli mer demensvennlig*. Moss avis. Hentet 03.05.2018 fra: <https://www.moss-avis.no/nyheter/rygge/demens/rygge-kommunevil-bli-mer-demensvennlig/s/5-67-343273?access=granted>

Helgesen, M. K., & Hofstad, H. (2012). *Regionalt og lokalt folkehelsearbeid: Ressurser, organisering og koordinering – En baselineundersøkelse*. Oslo: Norsk institutt for by og regionsforskning.

Helsedirektoratet. (u.å). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator: Ambulante tjenester i habilitering og rehabilitering*. Hentet 09.04.2018 fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=ambulante-tjenester-i-habilitering-8196>

Helse- og omsorgsdepartementet - Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid. Kapittel 2 kommunens ansvar*. Hentet 07.02.2018 fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL_2

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020*. Hentet 12.02.2018 fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Hill, M. (2013). *The Public Policy Process*. New York: Routledge

Jacobsen, I. D. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademiske.

KS. (2006). Sammen om det gode liv. Hentet 17. 04. 2018 fra:

<http://www.ks.no/globalassets/sammen-om-det-gode-liv.pdf>

Kultur og kirke departementet. (2007). *Frivillighet for alle*. (St. meld. nr. 39, 2006-2007).

Hentet 07.02.2018 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/68b20a00c377479c98d8bac4c4e38cf6/no/pdfs/stm200620070039000dddpdfs.pdf>

Lima, I., & Slagsvold, B. (2009). *Det gode nabolag finnes mest på bygda: Nabointegrasjon i Norge - forskjeller mellom by og land*. *Samfunnsspeilet*. 23 (2009), nr 1, 63-68.

Hentet 20. april 2018 fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/179008/Kap12-Lima_Slagsvold.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Løten kommune. (u.å). *Demensvennlig samfunn i Løten kommune*. Hentet 03.05.2018 fra:

<https://nasjonalforeningen.no/contentassets/641e11a4938141dda5dd110693732b40/presentasjon-om-demensvennlig-samfunn-i-loten-guro-brenden-og-inger-veflingstad.pdf>

Løten kommune. (2012). *Delplan demenssykdom 2012 - 2025*. Hentet 03.05.2018 fra:

<https://www.loten.kommune.no/getfile.php/1391104/Filer/L%C3%B8ten/Planer%20A-%C3%85/DEMENS.pdf>

Løten kommune. (2015). *Årsmelding 2014 Velferd*. Hentet 03.05.2018 fra:
[https://www.loten.kommune.no/category16979.html#Helse og familietjenesten](https://www.loten.kommune.no/category16979.html#Helse%20og%20familietjenesten)

Løten kommune. (2016). *Demensvennlig samfunn*. Hentet 03.05.2018 fra:
<https://www.loten.kommune.no/demensvennlig/>

Løten kommune. (2017a). *Medarbeidere årsmelding 2014*. Hentet 03.05.2018 fra:
<https://www.loten.kommune.no/category17027.html>

Løten kommune. (2017b). *Årsmelding 2017*. Hentet 03.05.2018 fra:
<https://www.loten.kommune.no/getfile.php/13419036/Bilder/L%C3%B8ten/%C3%85rsmelding/%C3%85rsmelding%202017/Dokumenter/%C3%85rsmelding%202017.pdf>

Løten kommune. (2018). *Demenssteamet*. Hentet 03.05.2018 fra:
<https://www.loten.kommune.no/demenssteam/>

Moss kommune. (2017). *Demensplan 2017 - 2020 "Sammen på veien"*. Hentet 03.05.2018 fra: https://www.moss.kommune.no/_f/p1/id380c1c9-74a1-4aec-b35e-dbe4026d1b1b/demensplan-2017-2020.pdf

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (u.å). *God helse hele livet. Aktivitet, omsorg og forskning som gir resultater*. Hentet 07.05.2018 fra:
<https://www.fylkesmannen.no/PageFiles/799217/Demensvennlig%20samfunn.pdf>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2016). *Fylkesposten nr.1 - 2016*. Hentet den 03.05.2018 fra: <https://nasjonalforeningen.no/contentassets/9792f56255c14d08a37129d3ee5a1363/fylkesposten-nr-1-2016.pdf>

- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2018a). *Hva er demens?*. Hentet 12. 02. 2018 fra:
<http://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2018b). *Vår historie*. Hentet den 13.02.2018 fra:
<http://nasjonalforeningen.no/om-oss/om-nasjonalforeningen/var-historie/>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2018c). *Hovedkontor*. Hentet den 05.05.2018 fra:
<https://nasjonalforeningen.no/om-oss/kontakt-oss/hovedkontor/>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2018d). *Disse kommunene er med*. Hentet den
02.05.2018 fra: <https://nasjonalforeningen.no/tilbud/disse-kommunene-er-med/>
- NRK. (2013 21.10). *TV-aksjonen 2013 dro inn 230 millioner*. Hentet den 30.01.2018 fra:
<https://www.nrk.no/tvaksjonen/arkiv/tv-aksjonen-2013-dro-inn-230-mill-1.11308993>
- Regjeringen. (2015 02.12). Helse – og omsorgsdepartementet. *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Hentet den 29.01.2018 fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Regnskapstall.no. (u.å). *Rygge kommune*. Hentet 03.05.2018 fra:
<https://www.regnskapstall.no/informasjon-om-rygge-kommune-100204281S1>
- Samuelson, N. W. (2015). *Folkehelse og kommunal planlegging – Implementering av det systematiske folkehelsearbeidet*. Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Ås.
- Sandlie, H. C. & Sørvoll, J. (2017). *Et velfungerende leiemarked?* i Tidsskrift for Velferdsforskning, vol. 20. Hentet 5.02. 2018 fra:
[https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2017/01/et_velfungerende_leie
marked](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2017/01/et_velfungerende_leiemarked)

Simonsen, A. (2008). «*Staten vil deg vel, så gjør som den sier*»: Offentlige kampanjer i 50 år. Oslo: Norsk Kommunikasjonsforening

Skarholt, K. (2014). *Ladestasjon for ildsjeler* (Rapport nr. A26120). Trondheim: SINTEF.

Sommerseth, L. (2015). *Kommunalt samarbeid om folkehelse. Plan*, vol. 47. Hentet 30.01 2018 fra: https://www.idunn.no/plan/2015/03-04/kommunalt_samarbeid_om_folkehelse

SSB - Statistisk sentralbyrå. (2017a). *Fakta om Asker kommune*. Hentet den 04.04.2018 fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/asker>

SSB - Statistisk sentralbyrå. (2017b). *Fakta om Gran kommune*. Hentet den 03.05.2018 fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/gran>

SSB - Statistisk sentralbyrå. (2017c). *Fakta om Løten kommune*. Hentet den 03.05.2018 fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/loten>

SSB - Statistisk sentralbyrå. (2017d). *Fakta om Rygge kommune*. Hentet den 05.04.2018 fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/rygge>

Vestby, G. M., Gundersen, F., & Skogheim, R. (2014). Ildsjeler og lokalt utviklingsarbeid. Norsk institutt for by- og regionforskning, 2014:2, 1-147. Hentet 21. februar 2018 fra: <https://48vlp12642pa30ejq72t9ozh-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2014/03/NIBR-rapport-2014-2.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1: Temaliste til fokusgruppeintervju og enkeltintervju

Temaliste til fokusgruppeintervju

Varighet: 1-2 timer

Opplysning før intervjuet starter: Er det i orden om vi ringer dere hvis vi har noen oppfølgingsspørsmål? Hvis dere kommer på noe i ettertid/har noe dere vil legge til, så gjerne ring oss/send mail (mail + tlf-opplysninger)

- Start: takke for at informantene har stilt opp

- Arbeidet med demens i kommunen før signering av avtalen?

- Hva gjorde at dere bestemte dere for å signere avtalen?
 - Noen som var pådrivere for dette?

- Hvordan ble arbeidsgruppa bestemt?

- Hvordan gikk dere frem?
 - Rekruttering til kursing

- Hvordan har kursingen blitt gjennomført og mottatt?
 - Eventuelt hvorfor har ikke kurs blitt holdt?

- På hvilke måter ser dere at kampanjen har hatt/ikke hatt effekt i deres kommune?
 - Eksempler på dette? Noen bedrifter som har utmerket seg?

- Hvilken rolle har Nasjonalforeningen for folkehelsen spilt i arbeidet med kampanjen?
 - Tydelig avklaring om deres rolle i arbeidet? Støttende? Noe de kunne gjort annerledes?

- Hvordan følges arbeidet med kampanjen opp?
 - Bedriftsbesøk? Samtaler med kursdeltagere, demente og pårørende?

- Har dere benyttet dere av pressedekning eller annen informasjonsspredning?
- Veien videre?
- Råd til andre kommuner som skal implementere kampanjen?

Disse temaene vil også bli tatt opp i eventuelle tilleggsintervjuer (en-til-en intervjuer).

Tilleggsspørsmål:

- Har dere benyttet dere av andre aktiviteter og tiltak for å få en mer demensvennlig kommune?

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt (informasjonsskriv)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Prosjektforum – «Et mer demensvennlig samfunn»”

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å skaffe informasjon om implementeringen av kampanjen «demensvennlig samfunn» i kommunene. Studien er en del av prosjektforum som er et fag under masterstudiet i Organisasjon, ledelse og arbeid på Universitetet i Oslo. Gruppen består av fire masterstudenter. Studiet gjennomføres med Nasjonalforeningen for folkehelsen som oppdragsgiver. Resultatene av studien vil bli brukt til videre arbeid med kampanjen.

Utvalget av kommunene er gitt av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Du forespørres å delta, fordi du jobber med/ er involvert i arbeidet med kampanjen i din kommune.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien krever aktiv deltakelse i et fokusgruppeintervju. Dette vil si at du vil bli intervjuet om temaet i en gruppe på 3-7 deltakere. Spørsmålene vil omhandle kommunens implementering av kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn». Det vil bli gitt åpne spørsmål, som kan diskuteres i gruppen. Intervjuene vil ved tillatelse tas opp med lydopptaker, eventuelt sammen med notater. Vi vil, med din godkjennelse, gjerne bruke navnet på din kommune og din yrkestittel i rapporten. Det er en mulighet for at du før og etter intervjuene vil bli kontaktet av oss for å svare på noen enkle tilleggsspørsmål.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun prosjektgruppen som vil ha tilgang til disse personopplysningene. Opptak og navneliste vil oppbevares i et låst skap og adskilt, for å ivareta konfidensialiteten. Som nevnt over, vil din stilling i kommunen kunne gjenkjennes i vår rapport, ved ditt samtykke.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.08.2018. Da vil alle personopplysninger og eventuelle opptak bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Kia Engan, telefonnummer: 93479999. Veileder i prosjektet er Anders Underthun, telefonnummer: 90849597. Daglig ansvarlig er Lars Erik Kjekshus, telefonnummer: 92838918.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og kommunene



Samarbeidsavtale om et mer demensvennlig samfunn

Avtalen inngås mellom XXXXX kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bakgrunn

Over 77 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten bor i sine egne hjem. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet, fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. De vil ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne med ganske enkle tiltak i nærmiljøet. I årene som kommer vil stadig flere få demens, og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Formålet med avtalen

Formålet med avtalen er å legge til rette for at XXXXX kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende.

Partenes bidrag i samarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalforeningen for folkehelsen skal sørge for at det blir utarbeidet og produsert relevant undervisningsmateriell og distribuere det til kommunen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bistår kommunen med mediestrategi og mediearbeid i arbeidet for et mer demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bistår kommunen med profileringsmateriell, kommunikasjonstiltak og mobilisering i arbeidet med demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har ansvaret for å lage en nasjonal kampanjeplan.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bidrar med kunnskap og informasjon om demens, om kommunikasjon med personer med demens og om hvordan ulike yrkesgrupper og andre kan bidra.

XXXXX kommune

Kommunen forplikter seg til formålet med avtalen, som er å bidra til at mennesker med demens opplever å være inkludert og involvert i lokalmiljøet, og ha mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter

Kommunen etablerer en arbeidsgruppe som får ansvaret for å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmateriell som kommunen får fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Kommunen skal inkludere personer med demens og deres pårørende i den lokale arbeidsgruppen. Det vil bidra til å gi planen større legitimitet, og sørge for at fokuset rettes mot områder som er viktige for dem det gjelder lokalt. Andre anbefalte deltakere i arbeidsgruppen er representanter for handelsstanden, transportnæringen, kommunens helse- og omsorgstjeneste m.fl.

Arbeidsgruppen skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens, slik at disse kan inkluderes i opplæringen.

Kommunen og arbeidsgruppen skal gjøre den lokale innsatsen kjent, blant annet ved å holde Nasjonalforeningen for folkehelsen informert om arbeidet, slik at begge parter kan bidra til å synliggjøre resultatene.

Kommunen tilpasser nasjonale kampanjer til lokale forhold i den utstrekning det passer med lokale satsingsområder og planer.

Kampanjen har en egen logo, som kan brukes på kommunens nettsider og i tilknytning til butikker, servicetorg og andre som har gjennomført opplæring og deltar i kampanjen.

Vedtak om å delta i Nasjonalforeningen for folkehelsens kampanje for et mer demensvennlig samfunn forankres i kommuneledelsen. Vedtak fattet

.....

(instans/nivå/dato/saknr.)

Denne avtalen er undertegnet i to eksemplarer. Hver part beholder ett eksemplar.

Signatur:

Signatur:

Sted og dato:

Sted og dato:

Ordfører

Generalsekretær

XXXXXX kommune

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Vedlegg 4: Kvittering fra NSD



Lars Erik Kjekshus
Postboks 1096 Blindern
0317 OSLO

Vår dato: 12.02.2018

Vår ref: 58820 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 30.01.2018 for prosjektet:

<i>58820</i>	<i>Kartlegging og analyse av mekanismene i bevisstgjøringskampanjen "Et mer demensvennlig samfunn", igangsatt av Nasjonalforeningen for folkehelsen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lars Erik Kjekshus</i>
<i>Student</i>	<i>Ida Kristine Berge</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

Ved prosjektslutt 15.08.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77 / listenold@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ida Kristine Berge, ida_k@hotmail.com



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 58820

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er godt utformet.

Personvernombudet forutsetter at du behandler alle data i tråd med Universitetet i Oslo sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet.

Du/dere har opplyst i meldeskjema at personopplysninger publiseres. Personvernombudet har lagt til grunn at du/dere innhenter samtykke fra den enkelte informanten til publiseringen. Vi anbefaler at hver enkelt informant får anledning til å lese og godkjenne sine opplysninger før publisering.

Prosjektslutt er oppgitt til 15.08.2018. Det fremgår av meldeskjema/informasjonsskriv at du vil anonymisere datamaterialet ved prosjektslutt.

Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn
- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>