

# Utvikling, spredning og resultater av Lyst på livet – et helsefremmende konsept for eldre



**Notat om kvalitetsutvikling nr. 2**

Oktober 2015

<b>Tittel</b>	Utvikling, spredning og resultater av Lyst på livet - et helsefremmende konsept for eldre.
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	Magne Nylenna, direktør
<b>Forfattere</b>	Konsmo, Trulte, prosjektleder, <i>seniorrådgiver, Kunnskapssenteret</i> de Vibe, Michael, <i>seniorrådgiver, Kunnskapssenteret</i> Vege, Anders, <i>seksjonsleder, Kunnskapssenteret</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8121-984-7
<b>Notat</b>	Notat om kvalitetsutvikling nr. 2 – 2015
<b>Prosjektnummer</b>	604
<b>Publikasjonstype</b>	Notat
<b>Antall sider</b>	83 (inkludert vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Emneord(MeSH)</b>	Eldre/Aged; Helsefremmende arbeid / Health promotion; Folkehelse/ Public health; Livsstil/ Life style; Livskvalitet/ Quality of life; Oppmerksomt nærvær /Mindfulness; Likemannsgruppe/ Peer group; Frivillige/Volunteers; Kommunale helsetjenester / Community health services
<b>Sitering</b>	Konsmo, Trulte; de Vibe, Michael; Vege, Anders Utvikling, spredning og resultater av Lyst på livet - et helsefremmende konsept for eldre. Notat om kvalitetsutvikling nr. 2–2015 fra Kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015. Forsideillustrasjon: Sirkelen viser Modell for kvalitetsforbedring som er beskrevet i Notat om kvalitetsutvikling nr. 1 – 2015

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

---

# Sammendrag

---

## Bakgrunn

---

Nasjonale føringer vektlegger betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunene anbefales å hjelpe eldre til å mobilisere sine helsefremmende ressurser.

Improvement Foundation i England startet utviklingen av konseptet «Passion for life», som er videreutviklet og spredd av Qulturum utviklingscenter i Sverige. I 2010 startet Kunnskapscenteret arbeidet med å etablere og spre dette konseptet til Norge i samarbeid med Pensjonistforbundet og Sandefjord kommune under navnet Lyst på livet.

---

## Metode

---

Lyst på livet er et konsept hvor eldre arbeider systematisk i grupper med å styrke egen helse og livsglede. Det overordnede målet er «Best mulig liv, hele livet».

Gruppene ledes av et par deltakere (sirkelledere), noe som skaper en likeverdig ramme. Fokuset er på deltakernes ressurser og kunnskap, og ved hjelp av en enkel forbedringsmetode – PDSA-sirkelen (Plan, Do, Study, Act), kalt livshjulet – arbeider hver enkelt med å utvikle gode vaner ved å lukke gapet mellom det man vet man burde gjøre og det man gjør. De arbeider med livsområdene som Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert som de viktigste for aktiv aldring; sikkerhet og trygghet, sosiale nettverk, mat og drikke og fysisk aktivitet. Arbeidet med hvert livsområde går over tre måneder, og de arbeider mellom møtene (Livscaféene) med endringer som de ønsker å gjennomføre.

Arbeidet i kommunene må ha støtte hos ledere, ansatte, politikere og frivillige organisasjoner. Kommunene må sørge for praktisk tilrettelegging og rekruttering av sirkelledere og deltakere i samarbeid med frivillig sektor.

Det svenske materialet ble oversatt, bearbeidet og utprøvd i et likeverdig samarbeid med pensjonister og ansatte i Sandefjord kommune og Pensjonistforbundet. Tekster

og øvelser om oppmerksomt nærvær ble inkludert i det norske materialet, fordi forskning har vist at dette styrker helse og livsglede. Det ble utviklet arbeidshefte, veiledningshefte for sirkelledere, brosjyre, film og webside gjennom pilotprosjektet i Sandefjord.

I samarbeid med Legemiddelverket ble det i ettertid laget et vedlegg om hvordan man selv kan passe på at medisinene er trygge.

---

## Resultat

---

Pilotprosjektet ble gjennomført i Sandefjord i 2011 med 24 deltakere i alderen 58–78 år. Evalueringen foregikk gjennom fokusgrupper både halvveis og avslutningsvis. Deltakerne var meget tilfredse og flere trakk fram at de hadde begynt å tenke annerledes og hadde erfart at de kunne påvirke egen helse og livssituasjon. De syntes livshjulet var bevisstgjørende og nyttig for å endre vaner på ulike livsområder. Det hyggelige og inkluderende samværet med de andre i gruppa hadde betydd mye; de hadde lært av hverandre og skapt forventninger til seg selv og hverandre om å tette gapet mellom det de vet de bør gjøre og det de gjør. 23 av 24 deltakerne hadde gjennomført endringer, og det varierte hvilke livsområder som var mest betydningsfulle for dem. Tekstene og øvelsene i oppmerksomt nærvær ble vurdert som gode, men noen strevde med å komme i gang med øvelsene.

Kunnskapscenteret har siden 2012 hjulpet kommuner med å ta konseptet i bruk. Vi har veiledet koordinatorene i kommunene og holdt kurs for koordinatorene og sirkelledere i samarbeid med deltakere fra pilotprosjektet. Per 1. juni 2015 hadde 50 kommuner over hele landet tatt i bruk konseptet.

En spørreundersøkelse ble våren 2015 sendt til koordinatorene i de 58 kommunene som har kontaktet Kunnskapscenteret for å få hjelp til å starte opp. Svarprosenten var 64 prosent. Åtte hadde ikke kommet i gang, noe som ble forklart med at pensjonistene ikke ønsket å ta på seg ansvar for å lede grupper eller binde seg.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at sirkellederne vokser med rollen og at mange hadde startet opp flere grupper. Livscaféene fungerte meget godt med en gjennomsnittsskår på 4,2 på en skala fra 1 til 5 (hvor 5 er høyest). Deltakernes trivsel fikk en skår på 4,3. Deltakerne endret i ulik grad vaner på alle de fire livsområdene. For en del var det viktigste utbyttet at de utviklet et sosialt nettverk, mens andre fremhevet økt bevissthet på temaer som de kan gjøre noe med selv.

Enholdsvis 73 og 80 prosent svarte at de i stor eller svært stor grad er fornøyd med arbeidsheftet og veiledningsheftet for sirkellederne og ønsker ikke endringer i disse. Noen synes at metodehjulet er vanskelig beskrevet og ønsker en forenkling av arbeidsheftet.

Konseptet oppleves som fleksibelt og egnet til å tilpasses ulike målgrupper. Alderen på deltakerne varierte fra 30 til over 90 år, med en hovedvekt på 70 til 80 år. Det var spesielt vanskelig å rekruttere menn, og et par kommuner har derfor gjennomført egne grupper for menn. Noen har også prøvd egne grupper for personer med psykisk sykdom eller innvandrere. Det gjøres også endringer i antall møter, rekkefølgen på livsområdene og hvor ofte deltakerne møtes.

---

## Diskusjon

---

Et hovedmål med prosjektet var å engasjere pensjonister i å styrke egen helse og livsglede. Resultatene viser at mange av deltakerne lyktes med dette. Svarene fra koordinatorene er usikre siden de færreste har direkte kontakt med deltakerne, men svarene er i overenstemmelse med deltakernes erfaringer fra pilotprosjektet. Det er mange virksomme elementer som sannsynligvis bidrar til resultatene. Livshjulet har bevisstgjørende spørsmål som er inspirert av Motiverende Intervju/samtaler (MI), for å styrke den enkeltes motivasjon til å endre vaner. Tilnærmingen anerkjenner at den enkelte er ekspert på sitt eget liv.

På Livscaféene arbeider deltakerne med sine individuelle prosesser i grupper, noe som styrker endringsarbeidet. Øvelsene i oppmerksomt nærvær fremmer en vennlig oppmerksomhet på det som er nå uten å dømme. Dette er et godt utgangspunkt for endring. Gjennomgang av øvelsene bør sannsynligvis vektlegges i større grad på sirkellederkurs, siden en del strever med å komme i gang med disse. Enkelte grupper oppnådde ikke å få deltakerne til å arbeide med å styrke egen helse fordi deltakerne ikke ønsket å gjøre noe hjemme. Nye sosiale nettverk fremheves av mange koordinatorene som det viktigste utbyttet fra Livscaféene, og konseptet kan derfor være et nyttig virkemiddel for å motvirke ensomhet hos de eldre.

Erfaringene kan synes å bekrefte at helsefremmende satsing bør foregå på tvers av etater og frivillig sektor for at kommunene skal lykkes med dette. Eldresentrene kan utvikles til «morgendagens aktivitetssenter» for i større grad å kunne løfte folkehelsen blant større deler av den eldre befolkningen. Her vil Lyst på livet kunne ha en naturlig plass.

Den største utfordringen med å komme i gang med Lyst på livet var rekruttering av sirkelledere. Erfaringer fra noen kommuner viser at utfordringene kan overvinnest dersom man samarbeider om å engasjere pensjonistene ved å presentere Lyst på livet som et svar på de behovene målgruppen har, og deretter gi nødvendig oppfølging og støtte ved å etablere nettverk og fora for sirkelledere. En stor del av sirkellederne opplever rollen som meningsfull, og mange starter nye sirkler.

Erfaringer med spredning av Lyst på livet bekrefter funnene fra «Passion för livet» i Sverige; at innføring av et helsefremmende konsept i kommunene styrkes dersom et

nasjonalt/regionalt nivå hjelper dem i gang og bidrar til kunnskapsutvikling, formidling og spredning av de nye løsningene.

50 norske kommuner har startet opp med Lyst på livet siden 2012. Konseptet er spredd til åtte land, og svenskene vant i 2014 en prestisjefylt europeisk innovasjonspris «Social innovation in ageing – The European Award» for arbeidet.

I det videre arbeidet er det ønskelig å satse mer på evaluering av den helsefremmende effekten av Lyst på livet, og om den holder seg over tid. Det ville også ha vært spennende å videreutvikle og teste konseptet til nye grupper, som for eksempel unge og personer med psykiske helseutfordringer.

---

# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>3</b>
Bakgrunn	3
Metode	3
Resultat	4
Diskusjon	5
<b>INNHold</b>	<b>7</b>
<b>FORORD FRA PROSJEKTLEDER</b>	<b>9</b>
<b>FORORD FRA SAMARBEIDSPARTNERE</b>	<b>10</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>11</b>
<b>METODE</b>	<b>12</b>
Konseptet Lyst på livet	12
Forbedringshjulet	12
Livsområder og aktiv aldring	13
Helsefremming	14
Utbredelse av konseptet	15
Pilotprosjekt	16
Forankring og organisering	16
Målsetting	18
Tilpasning av konseptet	18
Oppmerksomt nærvær	19
Gjennomføring og samarbeid med deltakerne	20
Lokal videreføring og spredning	22
Utvikling av materiell	23
Nasjonalt spredningsarbeid	24
Forankring	24
Aktører	24
Informasjon og materiell	25
Veiledning og undervisning av kommunene	25

Utvidelse av livsområde sikkerhet og trygghet	27
Evalueringsverktøy	28
Fokusgrupper	28
Spørreundersøkelse	28
<b>RESULTATER AV EVALUERINGEN</b>	<b>30</b>
Fokusgrupper med deltakerne i pilotprosjektet	30
Oppsummering av fokusgruppene etter 3. samling	30
Oppsummering av fokusgruppeintervju etter avsluttet pilotprosjekt	30
Spørreundersøkelse med koordinatorene	33
Koordinatorrollen	33
Forankring	33
Rekruttering av sirkelledere og deltakere	34
Aldersgrupper og rammer	35
Sirkellederrollen	36
Tilfredshet med gjennomføringen	37
Resultater for deltakerne	37
Videre drift i kommunene	39
Innspill til materialet	40
Videreutvikling til nye målgrupper	40
Bidrag til spredning	41
<b>DISKUSJON</b>	<b>42</b>
Fremmer Lyst på livet helse og livsglede?	42
Kommunenes tilrettelegging for Lyst på livet	45
Rekruttering og opplæring av sirkelledere	47
Rekrutteres de som virkelig trenger det?	48
Videreutvikling av materiell og konsept	49
Spredning lokalt, regionalt og nasjonalt	50
Styrker og begrensinger i evalueringen	51
Anbefalinger for det videre arbeidet	52
<b>KONKLUSJON</b>	<b>54</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>55</b>
<b>VEDLEGG</b>	<b>60</b>



---

# Forord fra prosjektleder

Lyst på livet har blitt til gjennom en lang utviklingsprosess hvor mange har medvirket både i England, Sverige og Norge. Kunnskapssenteret ønsker å takke de viktigste bidragsyterne.

Takk til Sir John Oldham i Improvement Foundation i England som startet arbeidet med å lære opp pensjonister til å bruke forbedringshjulet (PDSA-sirkelen) for å forebygge fall.

Sveriges Kommuner og Landsting (SKL) og Qulturum utviklingsenhet i Jönköping utviklet konseptet «Passion för livet» under ledelse av Anette Nilsson. Takk til Anette Nilsson og hennes to medarbeidere, senioren Elsa Ingesson og Lars Stenbäk, for all hjelp og støtte i arbeidet med den norske versjonen.

En arbeidsgruppe med ansatte og pensjonister fra Sandefjord, Pensjonistforbundet og Kunnskapssenteret har sammen utviklet den norske versjonen Lyst på livet. De 24 deltakerne i pilotprosjektet har gitt viktige innspill til materialet og bidratt til å gjøre det levende. Mange av deltakerne har også gjort en stor innsats i spredningsarbeidet. En stor takk til alle for godt samarbeid og verdifulle innspill i hele prosessen.

Overlege Morten Finckenhagen i Statens legemiddelverk har skrevet et bilag til arbeidsheftet om hvordan eldre kan samarbeide med fastlegen for å få trygge medisiner. Takk for dette viktige bidraget.

Bibliotekar Elisabet Hafstad takkes for god hjelp med litteratursøk og hjelp med referanser.

Trulte Konsmo  
Prosjektleder  
Seksjon for kvalitetsutvikling  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

---

# Forord fra samarbeidspartnere

Lyst på livet er et viktig konsept i det forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene, både på system- og individnivå. Dette arbeidet er viktig for å møte morgendagens utfordringer i helsetjenesten.

Vi er glade og stolte over å ha vært med i utviklingen av Lyst på livet. Arbeidsgruppa for pilotprosjektet besto av medarbeidere i Kunnskapssenteret, ansatte og seniorer i Sandefjord kommune og representanter for Pensjonistforbundet. Samarbeidet var godt og preget av likeverdighet.

De 24 deltakerne til pilotprosjektet ble rekruttert fra Sandefjord og fra noen nabo-kommuner. Sammen har vi laget en form og et innhold på Lyst på livet som er godt for dem som skal ta det i bruk. Det er utarbeidet materiell som bidrar til at man får i gang god dialog og refleksjon – og ikke minst tør å gjøre endringer som skaper gode vaner, slik at man får et best mulig liv hele livet. Vi som var så heldige å bli rekruttert opplevde deltakelsen som veldig bevisstgjørende, nyttig og hyggelig.

Vi erfarer at deltakerne inspirerer og motiverer hverandre til å gjøre endringer, og mange knytter nye vennskap.

Samarbeidet har gitt oss et felles eierskap og vi har arbeidet kontinuerlig med spredningsarbeid og oppstart av nye grupper med Lyst på livet i Sandefjord, i andre kommuner i Vestfold og i landet for øvrig.

Arbeidet med Lyst på livet har bidratt til bygging av nettverk på tvers av enkeltpersoner og instanser i kommunene. Vi har også etablert et nettverk for kommunene i Vestfold for å høste viktige erfaringer og diskutere nye ideer.

Lyst på livet er et godt konsept hvor mange nye muligheter kan vokse fram.

Lykke til!

Randi Hovde  
Lokal prosjektleder i pilotprosjektet  
Leder for Lærings og mestringssenteret  
Sandefjord Kommune

Gunvor Reidarson  
Deltaker i pilotprosjektet og sirkelleder  
Medlem i Pensjonistforbundet  
Holmestrand kommune

---

# Innledning

Levealderen stiger og antallet eldre øker, og det er enighet om at dagens helsevesen ikke er bærekraftig i framtiden (1-3). Både i Norge og internasjonalt er det en økende erkjennelse av at oppmerksomheten må flyttes fra sykdom til å arbeide i en helsefremmende retning, hvor man fokuserer på personers ressurser og de mulighetene som ligger i den enkeltes liv (4, 5). Denne retningsendring er ett av de sentrale elementene i satsningen på gode pasientforløp som KS og Kunnskapssenteret står bak, [www.pasientforlop.no](http://www.pasientforlop.no) (6).

Utfordringene i det helsefremmende arbeidet er store i alle deler av landet. Forskning på effekt av befolkningsrettede opplysnings- og motivasjonstiltak viser små og positive effekter, men det er uvisst om effektene vedvarer over lengre tid (7). Lavt fysisk aktivitetsnivå er ofte forbundet med andre usunne levevaner, som dårlig kosthold og røyking. Det kan derfor være hensiktsmessig å favne flere levevaner i tiltakene som iverksettes, og rette tiltakene mot mer omfattende endring av levevanene (7). Et randomisert forsøk med et helsefremmende program hos selvhjulpne eldre har vist bedret funksjon fysisk, sosialt, mentalt og emosjonelt, samt økt vitalitet (8). 90 prosent av disse endringene holdt seg etter 6 måneder.

Å forebygge ulykker og livsstilssykdommer som følge av inaktivitet eller dårlig kosthold er viktig for den enkeltes liv, og vil kunne spare samfunnet for mye arbeid og utgifter (9). Et lårhalsbrudd kostet samfunnet 167.000 kr i 2010, og med 7000-9000 brudd i året var de samlede kostnadene opp mot 1,5 milliard kroner (10).

Det er vanskelig å gjøre livsstilsendringer alene. Samtidig har eldre mye relevant kunnskap og livserfaring som kan mobiliseres. Det bør derfor legges til rette for at innbyggerne i større grad blir en ressurs i eget liv og for hverandre (11). Ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner kan med fordel videreutvikles og tas i bruk på nye måter i dette arbeidet for å dekke utfordringene vi står overfor framover (2).

Kunnskapssenteret har som formål å utvikle og innføre metoder og verktøy for kvalitetsforbedring i helsetjenesten, og seksjonen henter inspirasjon fra fagmiljøer i mange land. Gjennom vårt nordiske nettverk fulgte vi utviklingen av «Passion for livet» i Sverige fra starten i 2005 og så at det utviklet seg til en folkebevegelse. Våren 2010 startet arbeidet med å etablere og spre dette konseptet til Norge i samarbeid med Pensjonistforbundet og Sandefjord kommune, under navnet Lyst på livet.

# Metode

I dette kapittelet beskriver konseptet, forberedelser og gjennomføring av pilotprosjektet, arbeidet med spredning, samt evaluering.

---

## Konseptet Lyst på livet

---

Kunnskapsgrunnlaget for konseptet er utviklet av fremtredende miljøer innen kvalitetsutvikling i både England og Sverige, i nært samarbeid med seniorer.

De sentrale elementene i konseptet er bruk av forbedringshjulet for å styrke egen helse og livsglede. Deltakerne arbeider i grupper med å bevisstgjøre og endre vaner på livsområder som er viktige i aktiv aldring. Gruppene er ledet av et par deltakere og kommunen legger til rette og støtter arbeidet.

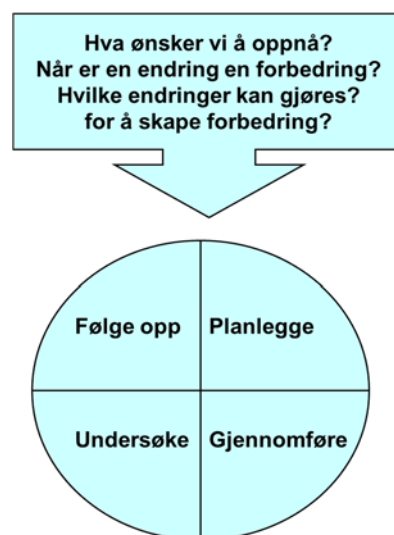
### Forbedringshjulet

Kjernen i konseptet er å bruke forbedringshjulet PDSA-sirkelen, som er utviklet av Deming for kontinuerlig forbedringsarbeid i industrien. Den er videreutviklet av Langley og Nolan og brukes i dag over hele verden til å forbedre blant annet helsetjenester, se figur 1 (12).

Metoden har vært i bruk på individnivå for studenter i USA fra 1996, som et ledd i å lære forbedring av helsetjenester (13). Læreboken fikk etter hvert stor internasjonal utbredelse og er oversatt til mange språk, inkludert norsk. I Norge har den vært brukt ved sykepleieutdanningen i Bergen (14).

Alle ansatte i det brukerstyrte helsevesenet South Central Foundation i Alaska er forpliktet til å bruke denne metoden både på seg selv og i systematisk forbedring av tjenestene (15).

Sir John Oldham i Improvement Foundation i England startet arbeidet med å lære opp pensjonister til å bruke PDSA-sirkelen for å forebygge fall i 2002. Etter 7 måneder var henvendelser om øyeblikkelig hjelp på grunn av lårhalsbrudd redusert med



*Fig 1. Langley og Nolans forbedringsmetode*

32 prosent i de områdene der dette var implementert (16). Metodikken ble også brukt til å forbedre kosthold hos unge, forebygge kriminalitet og integrere innvandrere. Disse prosjektene inngikk i arbeidet med Healthy Communities og fikk navnet «Passion for life» (16).

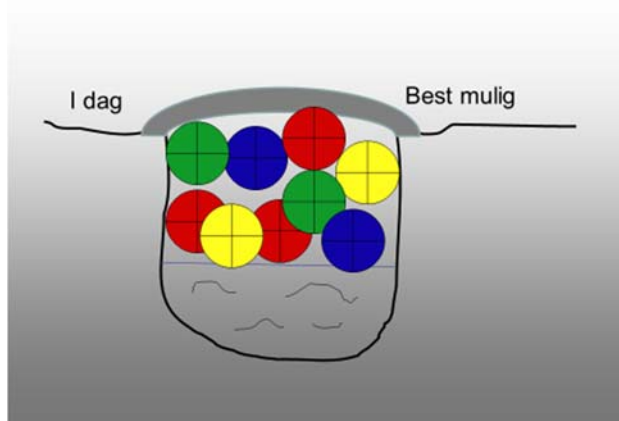
### Livsområder og aktiv aldring

Metodikken ble deretter videreutviklet til et mer omfattende konsept «Passion för livet» i et samarbeid mellom Sveriges Kommuner og Landsting (SKL) og Qulturum utviklingsenhet i Jönköping fylke (17).

De utviklet følgende fire hypoteser som konseptet hviler på:

- Eldre mangler ikke kunnskap, men bruker den ikke på grunn av innlærte mønstre og vaner
- For å skape endringer trengs bevissthet om behovet og verktøy for gjennomføring av endringene
- Folk over 65 år har mye kompetanse, kraft og energi som ikke benyttes i samfunnet. Dette kan brukes i det helsefremmende og forebyggende arbeidet
- Det er en holdning i vår kultur at man tenker mer på hva samfunnet bør gjøre istedenfor hva man selv kan gjøre

De utviklet bruk av PDSA-sirkelen på de fire livsområdene som WHO har definert som de viktigste for en aktiv aldring (18):



*Fig 2. Gapet mellom hvordan livet er i dag og hvordan det kan bli best mulig hvis man tetter det med mange små forbedringer på de ulike livsområdene.*

- sikkerhet og trygghet; forebygging av fall og andre ulykker i eget hjem
- sosiale nettverk
- mat og drikke
- fysisk aktivitet

Det har også stor betydning for personers livskvalitet og helse gjennom hele livet at man opplever bekreftelse og respekt, samt deltar i sammenhenger i dagliglivet som oppleves meningsfulle. Ensomhet er et stort problem for mange og er også en trussel mot helsa (19, 20).

I Sverige kalte de PDSA-sirkelen for «livshjulet» fordi det kan skape best mulig liv hele livet. Arbeidet tar utgangspunkt i at det er et gap mellom den kunnskapen vi har og den vi bruker, slik figur 2 illustrerer. Ved å gjøre mange små forbedringer med livshjulet på de ulike livsområdene bygges en bro over gapet, slik at livet blir best mulig for den enkelte.

Walker har beskrevet sju prinsipper for aktiv aldring (21):

1. Aktiv aldring gjelder all aktivitet som gir mening og velvære både for den enkelte, familien, lokalsamfunnet og storsamfunnet, og er ikke begrenset til betalt arbeid eller produksjon.
2. Aktiv aldring omfatter alle eldre, også de som av ulike grunner er skrøpelige eller avhengige.
3. Aktiv aldring er først og fremst et forebyggende konsept og involverer derfor alle aldersgrupper gjennom hele livsløpet.
4. Å opprettholde solidariteten på tvers av generasjonene er et grunnleggende trekk ved aktiv aldring.
5. Aktiv aldring innebærer både rettigheter og plikter.
6. En strategi for aktiv aldring må fremme deltakelse og empowerment.
7. Et konsept for aktiv aldring må respektere kulturelle ulikheter og fremme mangfold.

### **Helsefremming**

Konseptet bygger på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære (salutogenese) (22). Teorien om salutogenese er utviklet av Antonovsky og beskriver hvordan man kan opprettholde og utvikle god helse, til tross for ulike belastninger. Han har brukt en metafor om at mennesker befinner seg i livets elv, hvor vannet alltid er i bevegelse med rolige strømminger, fosser og virvelstrømmer. Utfordringen er å mestre livets utfordringer gjennom en opplevelse av sammenheng (Sense of Coherence). Det innebærer at man forstår hva man utsettes for, har tilgjengelige ressurser til å håndtere det, samt opplever utfordringene som meningsfulle (22, 23).

Et overordnet mål med konseptet er empowerment; at den enkelte styrkes til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse (24). Sørensen m fl har beskrevet en ramme som helsefremmende intervensjoner i tråd med empowerment bør foregå innenfor (25):

- Må skreddersys til spesifikke populasjoner og settinger
- Bør involvere deltakerne
- Bør prøve å integrere alle nivåer (individ, gruppe, samfunn)
- Bør koble aktuelle helseproblemer til en bredere sammenheng som livsbetingelser og visjoner om gode liv
- Bør bygge på deltakernes styrker
- Bør støtte spredning av innovasjon
- Bør institusjonalisere vellykkede komponenter
- Bør fremme behovet for ressurser og politiske endringer som trengs

En ny publikasjon fra Helsedirektoratet «Well-being på norsk» (26) beskriver også at gode strategier for å få det bedre må henge sammen på tvers av ulike nivåer; indi-

viduelt, relasjonelt og kollektivt. Det er spesielt viktig å tilrettelegge og utvikle arenaer for deltakelse. Å leve på gode måter er noe vi *gjør* - well-doing - både individuelt, relasjonelt og kollektivt.

I Lyst på livet møtes faste grupper en gang i måneden på Livscaféer for å ivareta egen helse og livsglede. I fellesskap mobiliserer de ressurser til å håndtere utfordringene de møter på livsområdene. De deler kunnskap de har og motiverer hverandre til å arbeidet med livshjulet. For å motivere til endring, reflekterer deltakerne over noen innledende spørsmål i planfasen av livshjulet. Denne delen av metoden er inspirert av motiverende samtale / intervju (MI) (27).

Et annet viktig element er at gruppene ledes av en eller to deltakere som har fått opplæring som sirkelledere, og dette er i tråd med teoriene og kunnskapen om betydningen av likemannsarbeid (28).

### **Utbredelse av konseptet**

Pilotprosjektet i Jönköping ble gjennomført i 2005–2006. Deltakerne var alle over 65 år og medlemmer i to ulike pensjonistforeninger. Den svenske prosjektledelsen, seks av deltakere i pilotprosjektet, samt enkelte andre ressurspersoner reiste til Manchester i mars 2006 på studietur for å utveksle erfaringer. Den svenske videreutviklingen av «Passion for Life» ble dermed spredd tilbake til England.

De to senioren Elsa Ingesson og Lars Stenbäck ble ansatt av Qulturum for å lede spredningsarbeidet. Ingesson er tidligere fysioterapeut og geriater, mens Stenbäck har bakgrunn som rektor og leder innen frivillige organisasjoner. Deres spredningsarbeid rettet seg i stor grad mot fylkene og frivillige organisasjoner og i liten grad mot kommunene, siden kommunene ikke har det samme definerte ansvaret for det helsefremmende og forebyggende arbeid som i Norge.

Fire år etter pilotprosjektet hadde de oppnådd en imponerende utbredelse. De hadde gjennomført 30 dagskurs for å lære opp pensjonister som sirkelledere, og ca. 600 grupper var gjennomført eller startet. Konseptet hadde også spredd seg til Finland, USA, Singapore, Armenia og Skottland (29).

Mange organisasjoner og kommuner i Norge arbeider forebyggende, og tilbyr for eksempel trimgrupper, matlagingskurs og fallforebyggende hjemmebesøk. Det foregår ulike kurs for eldre med foredrag om hva man selv bør gjøre på de ulike livsområdene.

Passion för livet ble vurdert av Kunnskapssenteret som et spesielt egnet konsept av følgende grunner:

- Personlig endring og forbedring er vanskelig, og arbeidet med livshjulet i grupper kan hjelpe hver enkelt deltaker til å bryte mønstre og lykkes med endring og forbedring i eget liv
- Gruppene ledes av et par av deltakerne, noe som skaper en likeverdig ramme. Sirkelledernes rolle er å skape struktur ut fra livshjulet og sørge for at alle slipper til
- Livscaféene legger til rette for gjensidig læring, støtte og inspirasjon mellom deltakerne, og fokuserer på ressurser og muligheter
- Hvert livsområde arbeides med på tre månedlige Livscaféer, og deltakerne arbeider mellom samlingene med å bevisstgjøre behov, prøve ut forbedringer og vurdere effekt. (Se oversikt over hele Livscaféperioden i [Arbeidsheftet](#), s 8-9)
- Mange opplever å få nye nettverk gjennom å delta
- Det er et fleksibelt konsept som kan tilpasses deltakernes forutsetninger og ønsker
- Det er et rimelig konsept som dekker et stort behov
- Erfaringene fra Sverige viste at dette er et konsept som deltakerne begeistres av og som de selv tok hovedansvaret for å drive videre og spre

På bakgrunn av denne vurderingen ble det besluttet å tilpasse og prøve ut konseptet i Norge.

---

## **Pilotprosjekt**

---

Den norske versjonen av Lyst på livet ble utviklet, prøvd ut og evaluert i perioden 2010-2011.

### **Forankring og organisering**

I utviklingsarbeid er det viktig å involvere de som skal bruke tjenestene allerede i forberedelsene av arbeidet (30). I denne satsningen er brukerne pensjonister, ulike organisasjoner, frivilligsentraler, samt de som arbeider med helsefremmende og forebyggende arbeid for eldre i kommunene. De kan tydeliggjøre og nyansere behov, sikre at man velger begreper som er naturlig å bruke, og bidra med viktig erfaringskunnskap om kulturen (31). Involveringen gir dem også et eieforhold til konseptet og øker sannsynligheten for at de vil bruke det videre.

Det ble tatt kontakt med til Forbundslederen for Pensjonistforbundet, som er en frivillig, nasjonal organisasjon for eldre. Dens formål er å ivareta medlemmenes sosiale, økonomiske, helsemessige og kulturelle interesser. Pensjonistforbundet er spesielt opptatt av aktiv aldring og livsglede, og forbundsledelsen vedtok å bidra til bruk av systematiske forbedringsmetoder for å styrke egenmestring hos eldre.



I Norge har kommunene et definert ansvar for arbeid med folkehelse og forebygging (1). Sandefjord kommune ble valgt, fordi de hadde landets første kommunale lærings- og mestringssenter (LMS). De hadde lang erfaring med helsefremmende og forebyggende arbeid, og brukerne hadde sentrale roller i all kursvirksomhet ved senteret. I tillegg har Sandefjord kommune mange års erfaring med drift av bo- og aktivitetssentra hvor det er stor grad av brukerfokus og medvirkning. Sandefjord ble vurdert som et ideelt startpunkt for pilotprosjektet. Invitasjonen til samarbeid ble forankret på ledernivå i kommunen, som stilte seg positive til samarbeidet.

En arbeidsgruppe ble opprettet med følgende sammensetning:

- to pensjonister som representerte eldreråd/frivilligsentral og FFO (funksjonshemmedes fellesorganisasjon) i Sandefjord
- en førstekonsulent fra Pensjonistforbundet
- leder ved LMS i Sandefjord, leder for Frivilligsentralen, leder for bo- og servicesentra i kommunen, samt prosjektleder for Frisklivsentralen
- leder ved LMS, Sykehuset Vestfold
- seksjonsleder og to seniorrådgivere fra Seksjon for kvalitetsutvikling, Kunnskapssenteret

Lederen ved LMS i Sandefjord, Randi Hovde var lokal prosjektleder og ledet forankringsarbeidet og all praktisk tilrettelegging i Sandefjord. Trulte Konsmo fra Kunnskapssenteret var nasjonal prosjektleder og hadde hovedansvar for utvikling av alt materiell, samt forberedelser til nasjonal spredning. Det ble samarbeidet om planlegging og gjennomføring av møter i arbeidsgruppa og gjennomføring av pilotprosjektet.

Det lokale forankringsarbeidet var rettet både mot administrativt, faglig og politisk nivå, og ikke minst mot eldreråd, frivilligsentral og ulike organisasjoner og miljøer for eldre i kommunen. De to pensjonistene i arbeidsgruppa arbeidet aktivt sammen med den lokale prosjektlederen for å spre informasjon til pensjonister og organisasjoner i distriktet. Denne forankringen var viktig både for en god rekruttering, gjennomføring og videreføring/spredning lokalt.

Sandefjord kommune fikk støtte til prosjektet fra Helsedialog (program for samhandling i Helse Sør-Øst), etter at Pensjonistforbundets søknad til ExtraStiftelsen Helse og rehabilitering ble avslått.

En styringsgruppe for pilotprosjektet ble også opprettet med ledere fra de involverte organisasjonene:

- Forbundsleder i Pensjonistforbundet
- Helse- og sosialsjefen og folkehelsekoordinatoren i Sandefjord kommune
- Leder i eldrerådet i Sandefjord
- Samhandlingssjef ved Sykehuset Vestfold HF
- Seksjonsleder ved Seksjon for kvalitetsutvikling, Kunnskapssenteret

- Lokal prosjektleder og nasjonal prosjektleder

Styringsgruppas rolle var å ta beslutninger på bakgrunn av de forslag som arbeidsgruppa la fram, samt planlegge og legge til rette for å spre Lyst på livet regionalt. Det ble avholdt møter ved oppstart og etter avslutning av pilotprosjektet.

### **Målsetting**

Målene for prosjektet Lyst på livet i Norge ble vedtatt av prosjektets styringsgruppe 28.01.2011:

1. Å engasjere pensjonister til å styrke egen helse og livsglede
2. Sterk medvirkning fra pensjonister i forberedelse, gjennomføring og spredning
3. Skape engasjement og spre Lyst på livet regional og nasjonalt
  - a. Forberede, gjennomføre og dokumentere pilotprosjekt i Sandefjord i 2011
  - b. Lyst på livet blir videreført i Sandefjord, samt spres til nabokommuner i 2012
  - c. Lyst på livet blir igangsatt i Kristiansund og Kristiansand i 2012
  - d. Lyst på livet blir videreført i Kristiansund og Kristiansand, samt spres til nabokommuner i 2013
  - e. Lyst på livet blir igangsatt i Trondheim, Bodø og Oslo i 2013

### **Delmål for pilotprosjektet**

- Forberede, gjennomføre og dokumentere pilotprosjektet i Sandefjord i 2010-11
- Pensjonistforbundet og to representanter for pensjonistene bidrar til å tilpasse konseptet til norske forhold, i samarbeid med ansatte i Sandefjord kommune, samt Kunnskapssenteret
- Pensjonistene er mest mulig delaktige i å gjennomføre og lede Livscaféene for å styrke eierskapet
- Blant pensjonistene som deltar på Livscaféene rekrutteres sirkelledere som kan være sentrale i arbeidet med å spre konseptet videre regionalt

### **Tilpasning av konseptet**

Hele arbeidsgruppa reiste på studietur til Jönköping for å lære av deres erfaringer. Nøkkelpersonene i Sverige ga veiledning og råd som har hatt stor betydning for det videre arbeidet. Videre ble det gitt tilgang til alt deres materiell og frihet til å videreutvikle og tilpasse konseptet til norske forhold. I tillegg var studieturen med på å etablere en velfungerende arbeidsgruppe med et felles kunnskapsgrunnlag for det videre arbeidet.

Arbeidet i gruppa var preget av et likeverdig partnerskap og det ble spesielt lagt til rette for at representantene for pensjonistene fra Sandefjord og Pensjonistforbundet skulle ha stor innflytelse. Det ble avholdt jevnlig møter gjennom 2010 og 2011 hvor det svenske materialet ble oversatt og tilpasset. En viktig forutsetning for å lykkes var at navn, begreper og formen på materialet opplevdes som gode for de som skulle bruke det. Pensjonistenes representanter innhentet derfor synspunkter fra sine organisasjoner og miljøer.

- Det var enighet om at det norske navnet skulle være Lyst på livet med dobbel betydning; å se lyst på livet, og ha lyst på livet.
- Metodehjulet ble kalt *livshjulet* og møteplassene for *Livscaféer* slik svenskene gjorde. Pensjonistene valgte at *Livscafé* skulle skrives med c.
- Målgruppen ble definert til å være over 65 år, slik det hadde vært i Sverige.
- De fire livsområdene som WHO har vist at har stor effekt for aktiv aldring ble også beholdt.
- Arbeidsgruppen utarbeidet en norsk beskrivelse av livshjulet, samt oversikt over hele Livscaféperioden (se [Arbeidsheftet](#))

Arbeidsark med bruk av livshjulet på hvert livsområde ble også utviklet. Arbeidsgruppa var enige om å lage arbeidsarkene relativt strukturerte og omfattende, med spørsmål som utfordret den enkelte til refleksjon og bevisstgjøring (27).

*Planlegging* omhandlet en enkel måte å kartlegge behovet for å forbedre det enkelte livsområdet etterfulgt av følgende spørsmål: Er det et gap mellom det jeg kan og det jeg gjør? Hva ønsker jeg å oppnå og hvilke mål vil jeg sette på dette området? Hvilke hindringer skal jeg være oppmerksom på og hvordan skal jeg møte disse? Hvilke forbedringer skal jeg prøve ut? Hva skal jeg følge med på for å undersøke hvordan det går?

*Gjennomføring* omhandlet spørsmål om planen ble fulgt og eventuelle vanskeligheter som oppsto.

*Undersøke* omhandlet beskrivelse og refleksjon over opplevelsene og resultatene.

*Følge opp og videreføre* omhandlet spørsmål om konklusjon, om jeg vil prøve ut noe mer og hvordan jeg kan gjøre dette til en vane framover.

Det ble kun utviklet arbeidsark til det første livsområdet (sikkerhet og trygghet) før pilotprosjektet startet, fordi det var ønskelig å høre deltakernes mening før resten av arbeidsarkene ble laget.

## **Oppmerksomt nærvær**

I Lyst på livet arbeider deltakerne med å bli klar over vaner og gjøre bevisste valg for å justere eller endre de vanene som kan styrke helse og livskvalitet. Hvis man klarer å bli oppmerksom på det som skjer her og nå, har man et bedre utgangspunkt for et godt liv - av mange grunner: De lyse sidene i livet kommer lettere fram når man åpner sansene for det som er her og nå. Det man fokuserer på forstørres og derfor er det viktig å fokusere på det som er godt og gir glede. Det er også mye hyggeligere å

være sammen med mennesker som er oppmerksomt til stede og ikke har sine tanker andre steder.

Mye av det som stresser oss kan ofte ikke endres, men det er mulig å øve seg på å endre forholdet til det som skjer. Aksept er et sterkt virkemiddel i menneskers endring og vekst. Det er vist gjennom forskning at tanker man ikke ønsker å tenke eller følelser man ikke ønsker å føle, forsterkes når man kjemper imot dem (32). Det foreligger også dokumentasjon for at trening i oppmerksomt nærvær fremmer velvære og helse (33, 34). Arbeidsgruppa var derfor enige om å ta inn oppmerksomt nærvær i det norske materialet. Små tekster med enkle øvelser ble utviklet til hver Livscafé. Tekstene ble illustrert med bilder og dikt og godkjent av arbeidsgruppa. (Se [Arbeidsheftet](#))

I Sverige brukte de i tillegg en bok som omhandlet fortellinger om eldre personer som levde spesielle liv. De leste et kapittel mellom hver samling og brukte dette som diskusjonstema i lunsjen. Denne fantes ikke i norsk oversettelse, og det ble isteden valgt å bruke boka «En god dag - historier til inspirasjon og ettertanke» fra Kirkens bymisjon (35).

### **Gjennomføring og samarbeid med deltakerne**

Arbeidsgruppa rekrutterte 24 pensjonister over 65 år fra ulike organisasjoner og miljøer i Sandefjord og nærliggende kommuner. En av deltakerne var i slutten av femtiårene, men tilhørte et av miljøene det ble rekruttert fra og ba om å få delta. Deltakerne ble valgt fordi de var ulike, hadde ulike organisatorisk tilhørighet og nettverk, og forhåpentligvis kunne de bidra til å spre konseptet videre.

Kunnskapssenterets deltaker i arbeidsgruppa og representanten fra Pensjonistforbundet deltok på Livscaféene for å kunne bidra med spredning av Lyst på livet til nye kommuner. De bidro underveis med å skrive notater, observere, evaluere mm. Svenskene hadde frarådet at observatører skulle delta på Livscaféene, fordi det ville virke forstyrrende. De norske deltakerne fant deres deltakelse nyttig og uproblematisk.

Arbeidsgruppa planla de enkelte Livscaféene og håndterte praktisk, administrativt arbeid underveis i pilotprosjektet. Pilotprosjektet ble gjennomført i 2011 og ble stort sett gjennomført etter modell fra Sverige. Seks Livscaféer á 4 timer ble planlagt og gjennomført i løpet av åtte måneder, ca. en gang i måneden.

Arbeidsgruppa delte inn de 24 deltakerne i faste grupper på seks personer for at alle skulle slippe til, og for å skape trygghet og kontinuitet. På den første Livscaféen ble det vektlagt å etablere en hyggelig og trygg gruppe, samt å skape en ressursfokusert ramme. Det ble lagt mange ulike bilder i A4-format utover i lokalet (Visual Explorer) og alle ble bedt om å velge et bilde som illustrerte noe som ga dem lyst på livet.

Dette ble en morsom og inkluderende måte å bli kjent på; alle kunne by på seg selv og man unngikk den tradisjonelle presentasjonen med antall barn og barnebarn, samt faglig bakgrunn.

Livscaféene foregikk med en veksling mellom plenum, parvise samtaler og arbeid i grupper. Dette gjorde at alle var aktive, og kunne lære av hverandre selv om ikke alle ønsket å si noe høyt i plenum. Samlingen ble evaluert på slutten av hvert møte, og prosjektledelsen evaluerte også i etterkant av hvert møte.

Det ble lagt stor vekt på at deltakerne skulle utvikle et eierskap til Lyst på livet gjennom at de ledet deler av Livscaféene, samt at deres vurderinger, ønsker og ideer hele tiden ble etterspurt og vektlagt. De to pensjonistene fra arbeidsgruppa deltok aktivt i ledelsen fra første Livscafé, og mange av de andre deltakerne var også villige til å lede deler av Livscaféene. På denne måten fikk de erfaring med hvordan det var å være sirkelleder, og prosjektledernes betydning ble nedtonet. Det ble også presisert at det var ønskelig at dette skulle bli deres eget konsept og at de skulle delta mest mulig aktivt i beslutninger, tilbakemeldinger og komme med forslag til forbedringer gjennom hele pilotprosjektet. Deltakerne deltok også i å velge hvem de ønsket å invitere til å holde korte foredrag innen hvert livsområde.

For å gjøre materiellet levende ble deltakerne spurt om tillatelse til å ta bilder av dem, som skulle brukes i utviklingen av materiell og arbeid med spredning. Det var også ønskelig å lage en film til bruk i spredningsarbeidet, og deltakerne samtykket til dette.

Alle fikk utdelt en perm med beskrivelsen av livshjulet, en oversikt over livsområdene og planen over arbeidet med livsområdene i prosjektperioden.

Dessuten fikk de utdelt arbeidsark for det første livsområdet – sikkerhet og trygghet – hvor de skulle beskrive behov for å gjøre endringer i eget hjem til neste gang. De fikk også utdelt en brosjyre om trygghet i hjemmet for eldre (36).

På neste Livscafé foreslo noen av deltakerne at vi skulle sette inn en matrise hvor de kunne kartlegge de ulike rommene i boligen i forhold til innredning og utforming, brannforebyggende tiltak og belysning. De var blitt inspirert til denne systematiske kartleggingen av den utdelte brosjyren, og forslaget fikk tilslutning av deltakerne. Arbeidsarkene ble godt evaluert og vi ble enige om å beholde denne strukturen for de neste livsområdene.

For livsområdet sosialt nettverk ble det besluttet å bruke «relasjonsløken» i arbeidsarkene for å kartlegge endringer i nettverket og om de hadde behov for å bygge og pleie relasjoner. Denne figuren ble brukt i Sverige, og består av sirkler inni hverandre; familien er i sentrum, omgitt av nære venner, bekjente, foreninger og kultur. Erfaringen var at denne kunne oppleves litt sår for dem som ikke har familie eller

ikke har noe nært forhold til familien. Dette ble evaluert av deltakerne både på den andre Livscaféen og i et fokusgruppeintervju. Det ble vedtatt å bare bruke punkter under hverandre i kartleggingen av eget nettverk (Se [Arbeidsheftet](#), s 17).

Inspirert av svenskene ble arbeidet med livsområdet mat og drikke lagt til et skolekjøkken. En ansatt i Sandefjord fra arbeidsgruppa gjorde en stor innsats med å handle inn og planlegge et festmåltid som deltakerne skulle lage sammen. Det var en hyggelig, men krevende måte å gjennomføre denne Livscaféen på.

Det siste livsområdet var fysisk aktivitet og deler av denne Livscaféen foregikk ute i en park med ulike øvelser, en rask tur, intervalltrening i en bakke, samt balanseøvelser. Det ble tilrettelagt for den enkeltes muligheter. Dagen ble ledet av prosjektlederen fra Frisklivssentralen i samarbeid med en av deltakerne som hadde bakgrunn som fysioterapeut.

På hver Livscafé fikk deltakerne også et skriv om oppmerksomt nærvær som ble vinklet mot det livsområdet som var hovedtemaet på Livscaféen og øvelser ble gjennomført. Dette ble et populært innslag.

Etter hver Livscafé skrev prosjektleder også *Caféblader* om hva man hadde arbeidet med og hvilke erfaringer deltakerne gjorde. Dette var et viktig tiltak i forhold til spredning og ble publisert via nyhetsbrevet til Kunnskapssenteret, samt nettsidene til Kunnskapssenteret, Pensjonistforbundet og Helsedialog. (Inkludert i [Hefte for sirkelledere](#))

### **Lokal videreføring og spredning**

Det ble arbeidet med lokal spredning gjennom ulike informasjonsmøter, innslag i lokalradio og TV og flere artikler i lokalavisene.

14 av de 24 deltakerne meldte seg på kurs for å bli sirkelledere. De fikk utkastet til veiledningshefte for sirkelledere på forhånd, slik at de kunne gi innspill på dette. De hadde ingen forslag til endringer. Det første sirkellederkurset ble gjennomført med en gruppe som hadde meget godt grunnlag for å lede Livscaféene. Randi Hovde bisto sirkellederne i rekruttering og oppstart av fem grupper med til sammen 50 deltakere våren 2012.

Like etter ble det arrangert et nytt sirkellederkurs i nabokommunen Andebu hvor mange deltok – også den nyvalgte ordføreren. Den politiske forankringen dette medførte, samt solid forankring både faglig og i frivillige miljøer har medført at Andebu har gjennomført flere grupper for eldre, men også for yngre med psykiske helseproblemer.

Randi Hovde etablerte et lokalt nettverk for sirkellederne fra Vestfold og påtok seg ansvar for videre rekruttering og drift av Lyst på livet i Sandefjord og nabokommunene, i nært samarbeid med deltagerne i pilotprosjektet.

Kontaktperson for partnerskap og samarbeid om folkehelsearbeid i Vestfold har hatt møte med de som har ansvar for folkehelsearbeid i kommunene for å spre Lyst på livet. Halvparten av kommunene i Vestfold har startet opp med Lyst på livet.

## **Utvikling av materiell**

For å drive Lyst på livet videre lokalt og nasjonalt er det utviklet følgende materiell, med økonomisk støtte fra Pensjonistforbundet:

### 1. [Arbeidshefte](#)

Dette heftet er beregnet på deltakerne og sirkelledere, samt kommunale koordinatører. Det inneholder:

- Beskrivelse av livshjulet
- Oversikt over livsområdene og hvordan arbeidet med disse foregår gjennom alle Livscaféene
- Arbeidsark for de fire livsområdene
- Tekster og øvelser om tilstedeværelse i øyeblikket

### 2. [Veiledningshefte for sirkelledere](#)

Dette heftet er beregnet på sirkelledere og kommunale koordinatører.

Det består av:

- En innledning
- Beskrivelse av rollen som sirkeleder
- Forslag til brosjyrer som kan brukes i forhold til de ulike livsområdene
- Veiledning til hvordan hver Livscafé kan forberedes og gjennomføres
- De seks Cafébladene fra pilotprosjektet ble satt inn til inspirasjon
- Skjema for tilbakemelding til Kunnskapssenteret på materialet og opplegget.

### 3. Film

Det ble laget en film for å vise hvordan man arbeider på Livscaféene og for å formidle energien og gleden som finnes i konseptet. Erfaringer fra Sverige var at dette hadde vært virksomt i spredningsarbeidet. Filmen ligger på [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no) (37).

### 4. Brosjyre

Det ble også laget en liten brosjyre for å rekruttere pensjonister til å lede eller delta på Livscaféer.

### 5. Webside

Det er laget en egen webside med mye informasjon. [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no) (37).

Pilotprosjektet i Sandefjord ble gjennomført etter planen og målene ble nådd.

---

## Nasjonalt spredningsarbeid

---

Når det gjelder spredningen av de gode prosjektene har helsetjenesten mye ugjort (38). Det er dessverre liten kultur for at gode erfaringer sprer seg av seg selv. Spredning krever god planlegging og at noen tar ansvaret. Dette var begrunnelsen for at vi laget en 3-årig plan for videreføring og spredning både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Planen for spredning til fem regioner som ble vedtatt i styringsgruppa ble endret til å hjelpe de kommunene som var interesserte i å starte, og så be dem prøve å få med seg kommuner i nærheten som de samarbeider med. Dette har fungert godt.

### Forankring

Etter at pilotprosjektet var ferdig, trakk dessverre Pensjonistforbundet seg ut av videre samarbeid.

Det ble etablert en referansegruppe i 2012 med representanter fra følgende organisasjoner:

- KS
- Mental helse
- NKS Kløverinstitusjonene
- Kirkens Bymisjon
- Skadeforebyggende forum
- Stortingsrepresentant fra Arbeiderpartiet
- Prosjektleder for innvandrerhelse ved Oslo Universitetssykehus

Gruppens mandat var å bidra til nasjonal spredning, samt vurdere nye målgrupper. Det har vært avholdt tre møter og det har kommet fram mange ideer til utvidelse av målgrupper for konseptet.

### Aktører

Kunnskapssenteret har arbeidet med spredning, og Helsedirektoratet har gitt økonomisk støtte. Ansatte fra Kunnskapssenteret har videre holdt foredrag på mange nasjonale, regionale og lokale konferanser.

Syv deltakere fra pilotprosjektet har stilt opp som forelesere sammen med Kunnskapssenteret på konferanser, informasjonsmøter og sirkellederkurs. Noen har også gjort dette alene i Vestfold og Buskerud. Deres erfaringer både som deltakere og sirkelledere gir konseptet troverdighet og senker terskelen for nye sirkelledere. Det er også enkelte sirkelledere som ikke har deltatt i pilotarbeidet som deltar i spredningsarbeidet.



En deltaker har reist svært mye rundt og forelest på egenhånd. Blant annet har hun hatt med hundre pensjonister på danskebåten på Lyst på livet-tur og vært guide på en sydentur for eldre med Lyst på livet som tema. Videre har hun forelest på tre nasjonale konferanser sammen med prosjektleder. Hun skrev også brev til daværende Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre om hvordan Lyst på livet handler om å bli sin egen helseminister. Både hun og prosjektleder ble deretter invitert til eldre-samråd hos ministeren i juni 2013. Her ble Lyst på livet også knyttet opp mot Stortingsmelding 29 om Morgendagens omsorg (39).

To av deltakerne i pilotprosjektet var rekruttert fra Mental Helse. De har siden drevet flere grupper for voksne med psykiske lidelser. Den ene trosset både sosial angst og KOLS og reiste i flere timer for å delta som foreleser på en nasjonal erfaringskonferanse for arbeid med psykisk helse for eldre i kommunene.

### **Informasjon og materiell**

Cafébladene ble publisert gjennom blant annet Kunnskapssenterets nyhetsbrev. Dette medførte mange henvendelser fra kommuner som ønsker å starte opp med Lyst på livet. Prosjektleder skrev en artikkel om Lyst på livet i Pensjonisten nr. 1, 2012 (40).

Nettsiden har hatt 5 529 besøkende siden den ble laget høsten 2013, og mange henvendelser kommer fra personer som har funnet [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no) på Google.

Det er utviklet en enkel og velfungerende infrastruktur for spredning av materiell. Et trykkeri i Grenlandsområdet sender ut brosjyrer, DVD, arbeidshefter, samt veilederhefte for sirkelleder. Kommunene betaler 25 kr per hefte, mens brosjyrer og DVD er gratis. Mottakeren betaler i tillegg et lite pakkegebyr, porto og moms. Trykkeriet sender også ut faktura. Innbetalingen dekker trykking av nye opplag. Bestillingen går via Kunnskapssenteret og dette fungerer fint. Det er sendt ut 19 600 brosjyrer, 3 040 arbeidshefter og 850 veiledningshefter for sirkelledere.

### **Veiledning og undervisning av kommunene**

Kunnskapssenteret har fått mange henvendelser fra kommuner som ønsker hjelp til å starte opp med Lyst på livet. Det er opprettet en funksjon som lokal koordinator i kommunene som starter opp. En slik funksjon er avgjørende for å mobilisere de ressursene som skal til for at Lyst på livet kan starte opp og videreføres i kommunen på en god måte. I kommuner med en viss størrelse har det vist seg hensiktsmessig å danne en arbeidsgruppe som ledes av koordinatoren for å kunne fordele arbeidet på flere og gjøre det mindre avhengig av enkeltpersoner. Ca. 70 prosent av koordinatorene er ansatte i kommunene, mens resten er tilknyttet en organisasjon som bidrar til oppstart og drift av Lyst på livet, for eksempel Pensjonistforbundet eller en frivillig-sentral. Noen koordinatører er pensjonister eller sirkelledere.

De lokale koordinatorene får veiledning i å starte opp gjennom følgende arbeid:

#### Forberedelser med å spre informasjon, forankre og rekruttere

- Betydningen av å informere og forankre arbeidet både mot faglig og politisk ledelse i kommunen. Dette bør gjøres inn i de eksisterende strukturer for folkehelsearbeid i kommunene, slik Freske folk i Østfold og forebyggende hjemmebesøk er gode eksempler på.
- Hvordan de kan mobilisere frivillige og ansatte gjennom informasjonsmøter, samt invitere seg inn i ulike sammenhenger for å gi informasjon.
- Mange ønsker at Kunnskapssenteret skal informere på ulike møter i kommunene, men dette er vanskelig å imøtekomme av kapasitetshensyn. De får i stedet lysark og materiell, samt informasjon over telefon, slik at de kan holde informasjonsmøter selv.
- De anbefales å ta kontakt med kommuner i nærheten som er i gang, slik at de kan lære av deres erfaringer og kan invitere sirkeledere eller koordinatorene til å bidra på informasjonsmøter. En oversikt over hvilke kommuner som arbeider med å starte opp eller er i gang med Lyst på livet har blitt fortløpende oppdatert på [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no) (37).
- De oppfordres til å forsøke å få med kommuner de samarbeider i oppstartsprosessen, slik at de kan avholde felles sirkelleaderkurs. Dette er ressurs sparende og de kan inspirere hverandre i det videre arbeidet.
- Rekruttering av sirkelledere og deltakere kan skje gjennom elderrådet, frivilligsentralen samt organisasjoner og miljøer som eldre deltar i. Mange ensomme eldre er ikke organisert og disse er ikke så lette å få rekruttert. Annonser og artikler i lokalavisa kan fange opp noen, samt at ansatte i hjelpeapparatet kan formidle tilbudet.

#### Praktiske oppgaver ifm oppstart og drift

- De bestiller materiell, avtaler og forbereder sirkelleaderkurset som avholdes i samarbeid med Kunnskapssenteret. I tillegg til potensielle sirkelledere bør man også invitere ansatte i kommunene som kan medvirke til å spre informasjon og rekruttere deltakere.
- De må skaffe lokaler hvor det kan holdes Livscaféer; for eksempel eldresentre, frisklivssenter, LMS, bibliotek eller foreningslokaler.
- De bør tilby støtte og hjelp til sirkellederne etter behov underveis. Å delta som observatør på den første Livscaféen kan være veldig nyttig for begge

parter, men er oftest ikke nødvendig. For gjensidig erfaringsutveksling kan det også være gunstig å samle sirkellederne.

- Formidle kontakt med ansatte i kommunen eller frivillige som kan bidra med å holde innlegg i 15-20 min om de ulike livsområdene på Livscaféene.

### **Utvidelse av livsområde sikkerhet og trygghet**

Feil bruk av legemidler utgjør en stor trussel for Eldres helse, og dette er et område mange eldre ikke har særlig kunnskap og bevissthet om. Over 90 prosent av befolkningen over 65 år bruker minst ett reseptpliktig legemiddel, og over 60 prosent av disse fikk i 2011 utlevert mer enn fem legemidler. Flere eldre har mange sykdommer og bruker mange legemidler samtidig (41).

I Sverige tok de dette temaet inn i Passion för livet høsten 2013, og i Norge har Pasientsikkerhetskampanjen arbeidet med trygge legemidler i kommunehelsetjenesten. Overlege Morten Finckenhagen i Legemiddelverket har vært aktivt involvert i kampanjen, og har også vært drivkraft for å innføre fastlegens plikt til å gi pasienter en oppdatert medisinliste. Prosjektleder samarbeidet med ham sommeren 2014 om å lage et informasjonsskriv om hva man selv kan gjøre for å sørge for at medisinene man tar er trygge. Dette er siden satt inn som [en del av Arbeidsheftet](#) under livsområdet sikkerhet og trygghet. Finckenhagen har siden snakket om Lyst på livet i mange sammenhenger, blant annet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering. Han har også forelest for pensjonister som har vært ansatt i Legemiddelverket, og to av disse har meldt seg som forelesere om dette temaet, den ene er også sirkelleder. Videre har han invitert prosjektleder til å forelese på et kurs for fastleger, slik at de kan bidra til rekruttering av deltakere.

---

## Evalueringsverktøy

---

### Fokusgrupper

Det var ønskelig å gjøre målinger som kunne dokumentere deltakernes utbytte av Lyst på livet i pilotprosjektet. Svenskene anbefalte ikke å bruke spørreskjemaer og begrunnet dette med at deltakerne skulle oppleve at Lyst på livet handlet om deres egen prosess, og at skjemaene ville oppleves som en kontroll.

Det ble søkt etter validerte verktøy som kunne brukes til å evaluere effekten av forebyggende arbeid hos eldre, men uten resultat. Det er krevende å måle effekt av slike sammensatte forebyggende tiltak.

Det ble derfor besluttet å evaluere med fokusgrupper etter 3. og 6. Livscafé for å få fram deltakernes erfaringer og innspill til forbedring av konseptet og materialet. Intervjuguidene for fokusgruppene ble utviklet i samarbeid med arbeidsgruppa.

18 av deltakerne deltok i et frivillig fokusgruppeintervju etter den 3. Livscaféen. De var delt i tre grupper og intervjuene ble ledet av deltakerne, mens prosjektledelsen gjorde notater. Deltakerne fikk utskrift slik at de kunne kommentere referatet.

På den siste Livscaféen ble det gjennomført fokusgruppeintervju med alle de 24 deltakerne som ble inndelt i 4 grupper. De hadde fått spørsmålene tilsendt på forhånd for å kunne forberede seg. (Vedlegg 1. Intervjuguide til fokusgruppeintervju ved avslutning av pilotprosjektet)

Hver gruppe valgte en ordstyrer til å passe tiden og sørge for at alle kom til orde. Prosjektlederne og deltakerne fra arbeidsgruppa gjorde notater. Referatet ble godkjent av deltakerne og kan leses i sin helhet på [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no) (37).

### Spørreundersøkelse

Våren 2015 ble det gjennomført en spørreundersøkelse med Questback til koordinatorene for å evaluere og lære av kommunenes erfaringer med Lyst på livet siden spredningsarbeidet startet i 2012. (Vedlegg 2)

Målene med undersøkelsen var:

- Å kartlegge omfanget av arbeidet med Lyst på livet
- Å samle inn og videreformidle erfaringer
- Å få en vurdering av i hvilken grad deltakerne endrer vaner på de ulike livsområdene
- Å få innspill til revidering av nettsidene og materialet
- Å samle erfaringer for å videreutvikle Lyst på livet

Spørreskjemaet ble utviklet i Kunnskapssenteret, testet ut overfor tre koordinatorene, og deretter revidert. Det ble det så sendt til koordinatorene i de 58 kommunene som hadde kontaktet Kunnskapssenteret for hjelp til å starte opp. Åtte kommuner som ikke hadde klart å starte ble inkludert i undersøkelsen for å få innsikt i deres utfordringer. Syv kommuner som var i oppstartfasen ble inkludert i utvalget fordi dette er en avgjørende fase.

Koordinatorerne kunne fylle ut skjemaet i samarbeid med andre ansatte eller sirkelledere hvis de hadde mulighet til det, fordi det var ønskelig å få fram ulike erfaringer. Noen steder hadde det vært bytte av koordinatorene, og her var det viktig å åpne for at flere kunne bidra til å gi et riktigst mulig bilde av erfaringene.

Skjemaet inneholdt mange åpne spørsmål, samt noen spørsmål hvor de ble bedt om å svare på skalaer fra 1-5. Svarene på de åpne spørsmålene ble kategorisert. Der kommentarene var vanskelige å forstå, ble det sendt spørsmål om utdyping av disse.

Undersøkelsen besto av spørsmål på følgende områder:

- Innledende spørsmål om koordinatoren, erfaring med Lyst på livet og aldersspenn hos deltakerne
- Forberedelser og oppstart; forankring, rekruttering og hjelp til oppstart
- Gjennomføring; hvordan det har fungert, erfaringer, selvvalgte temaer, opplevelser av rollene som koordinator og sirkelledere, samt hva kontakten mellom disse hadde bestått av
- Utbytte for deltakerne; deres tilfredshet, hva de oppnår og endringer av vaner på livsområdene
- Materiellet; tilfredshet med dette, samt innspill til forbedring av heftene og nettsiden
- Spredning; om de holder eksterne foredrag om Lyst på livet og kan tenke seg å bidra til det videre spredningsarbeidet
- Videreutvikling til nye grupper; innspill

Det ble sendt ut en purring.

---

# Resultater av evalueringen

---

## Fokusgrupper med deltakerne i pilotprosjektet

---

### Oppsummering av fokusgruppene etter 3. samling

- Deltakerne syntes temaene var engasjerende og fikk dem til å tenke over sitt eget liv og hva de burde gjøre annerledes framover.
- Det viktigste med hele prosjektet var forventninger om resultater: «Hva har du gjort med dette hjemme? Tenke det, ville det - men gjøre det! Det er ikke bare prat.»
- Livshjulet ble opplevd som bevisstgjørende omkring eget ansvar.
- Det var delte meninger om hvordan skjemaene i livshjulet fungerte. Noen synes det var veldig bra, mens andre strevde med å bruke skjemaene og skrive i disse.
- Deltakerne var meget tilfredse med strukturen på Livscaféene, med små innlegg i plenum, diskusjoner i grupper på seks deltakere og diskusjoner i plenum.
- Mange framhevet at det sosiale fellesskapet var en viktig del av opplegget.
- De som hadde lest materialet om tilstedeværelse synes det var interessant og hadde glede av øvelsene.
- Boka «En god dag» ble vurdert til å være fin men unødvendig i denne sammenhengen, fordi det er så mye å prate om fra før.
- Deltakerne var enige om at det var et godt opplegg og ville gjerne delta i spredningen av det til andre.

### Oppsummering av fokusgruppeintervju etter avsluttet pilotprosjekt

Deltakerne var generelt meget tilfredse. Flere trakk fram at de har begynt å tenke annerledes. De syntes de hadde lært mye av andres erfaringer og at de hadde endret til en livsstil hvor de tok mer ansvar for egen helse. Samværet med de andre i gruppa hadde betydd mye; de har lært mye både om andre og seg selv. Sammen hadde de skapt forventninger til seg selv og hverandre om å tette gapet mellom det de kan og

gjør. Dette hadde gjort dem mer aktive og det hadde gitt resultater, slik en deltaker uttrykte det: «Ja, det er ikke nok å tenke, vi må gjøre det også.»

Arbeidet med livshjulet på det enkelte livsområdet strakk seg over tre Livscaféer, for at de skulle få tid til å kartlegge behovet for å endringer, prøve de ut og innarbeide det i hverdagen. En deltaker kommenterte dette slik: «Lyst på livet legger til rette for at den enkelte gjør forandringer og får anledning til å lykkes med dette.»

Veksling mellom litt teori og samtaler i grupper og plenum ble også godt evaluert. Oppbyggingen av Livscaféene medførte at det var tre temaer på et par Livscaféer, og dette syntes noen var litt mye. Dette vil formidles videre til framtidige sirkelledere slik at man kan velge om man vil ha flere Livscaféer med kun to livsområder på hver.

Da de ble spurt om hva som var den viktigste endringen for dem, var det flere som pekte på opplevelsen av å se seg selv som en person som er aktiv og kan påvirke egen helse og livssituasjon:

«Jeg har lært å stole på meg selv»

«Jeg har lært å være forberedt på at det kommer endringer i livet. Det kommer alltid endringer som jeg må forholde meg til»

«Se alltid lyst på livet og ha tro på deg selv!»

De fleste har gjort mange endringer og det varierte hvilke livsområder de syntes var mest betydningsfulle. «Områdene er sentrale og jeg lært en del om farene og hva vi selv kan gjøre for å forebygge. Dette hadde jeg ikke visst om hvis jeg ikke hadde vært med her. Jeg er heldig som fikk være med!»

Deltakerne var tilfredse med inndelingen i faste grupper på seks gjennom alle Livscaféene; trygghet og kontinuitet var viktig. De ble satt sammen slik at de kunne bli kjent med nye personer.

Å presentere seg gjennom et bilde som illustrerte noe som ga dem lyst på livet, gjorde at de ble kjent med hverandre på en personlig måte, samt brøt noe av utryggheten og barrierene ved å stå frem. Deltakerne vektla videre verdien av at de har følt seg velkomne, samt betydningen av den hyggelige og muntre atmosfæren: «Den muntre tonen er også en viktig ingrediens: Når vi ler, glemmer vi smerter og elendighet. Dette prosjektet er smertelindrende!»

Mange sa at det har betydd mye for dem å komme ut i en sosial sammenheng og være sammen med andre. De kunne godt tenke seg å treffes mellom samlingene, men dette har skjedd i liten grad. De hadde planlagt å arrangere julebord etter avslutningen, og dette ble også gjennomført.

Livshjulet ble vurdert som en veldig grei metode for å jobbe planmessig og at den var godt beskrevet og formidlet. Noen syntes det var litt vanskelig å forstå til å begynne med. De var fornøyde med at de ble stilt en rekke spørsmål, for eksempel hvordan det fungerer i dag, om det er et gap mellom det de kan og gjør, hva som hindrer dem i å gjøre det de kan osv. Det har vært opp til den enkelte hvordan de ville bruke arbeidsarkene, da deltakerne har forskjellig bakgrunn og preferanser: «Kan lese det enkelt eller fordype meg i det. Vi er ulike; noen liker mange spørsmål, det er avhengig av bakgrunnen vår.»

Flere sa at de hadde fått livshjulet inn i ryggmargen. De ble spurt om de hadde forslag til endringer av noen formuleringer i arbeidsarkene, og noen få forslag kom fram. De fleste ble innarbeidet.

Det har blitt delt ut løse arbeidsark på hver Livscafé til bruk for arbeidet med livshjulet på de enkelte livsområdene. Det viste seg å være et dårlig system hvor det lett ble rotete og vanskelig å finne fram. Det var stor enighet om at overgang fra perm med løse ark til arbeidshefte er mer oversiktlig.

På livsområdet sosialt nettverk ble relasjonsløken erstattet med åpne spørsmål. ([Arbeidsheftet](#) s. 17)

Tekstene om oppmerksomt nærvær ble også godt evaluert. (i [Arbeidsheftet](#))

«Verdien av dette er å bli satt på sporet; vi har sammen blitt satt på sporet av viktige ting»

«Det er viktig å tenke over hvordan mitt nærvær kan være positivt for andre.

Dette må vi trene på, så det blir hyggelig å komme på besøk»

De som gjorde øvelsene syntes de var nyttige, mens noen strevde med å komme i gang og foreslo at man kan repetere et par øvelser hver gang.

Boka En god dag – historier til inspirasjon og ettertanke (35) ble vurdert som god, men unødvendig. Det ble isteden foreslått at man kan be deltakerne fortelle historier fra da de var barn som en liten innledning til hvert livsområde, enten som en samtale mellom to, eller at noen forteller en historie høyt.

Målgruppa ble utvidet fra de over 65 år til de som hadde lyst til å være med. Får vi de riktige med? «Alle er riktige bare de er motivert; de må ønske det.»

Ledelsen av pilotprosjektet ble også godt evaluert.



---

## Spørreundersøkelse med koordinatorene

---

Per 1.5.2015 har 50 kommuner i 16 fylker startet opp eller er under oppstart. 8 andre kommuner har tatt kontakt og prøvd å starte opp, uten å lykkes med å rekruttere sirkelledere og/eller deltakere. 37 (64 prosent) kommuner svarte, hvorav 30 hadde startet opp, tre hadde gitt opp og fire var under oppstart.

Størrelsen på kommunene er svært varierende, og bydeler i Oslo er talt som kommuner i denne sammenhengen.

Det er store variasjoner i omfanget av erfaringer hos koordinatorene; noen hadde nylig startet opp en gruppe, mens andre hadde drevet flere grupper gjennom flere år. Noen steder hadde det vært skifte av koordinatorene og de nye koordinatorene hadde ikke alltid like god oversikt over det som var skjedd før de overtok. Fire respondenter hadde fylt ut spørreundersøkelsen i samarbeid med andre, mens andre ikke hadde fått dette til på grunn av sykdom, travelhet eller at folk hadde sluttet.

### Koordinatorrollen

Flertallet av koordinatorene (70 prosent) er ansatt i kommunene. Resten er sirkelledere og/eller tilknyttet frivillige organisasjoner.

De opplever rollen på svært ulike måter. Noen koordinatorene har strevd med rekruttering av sirkelledere uten å lykkes og beskriver at dette har vært utfordrende. Noen har også strevd med rekruttering av deltakere. De fleste synes imidlertid koordinatorrollen er positiv og har jevnlig kontakt med sirkellederne underveis.

Tre sirkelledere har startet opp uten at kommunen har opprettet koordinatorfunksjon. De har strevd med rekruttering på egen hånd og en kommenterer at det var vanskelig å skaffe forelesere.

Respondentene oppgir stor grad av tilfredshet med hjelpen de hadde fått fra Kunnskapssenteret til å starte opp; de skårer gjennomsnittlig 4,3 på en skala fra 1-5. Deltakelse av en erfaren pensjonist på sirkellederkurset ble verdsatt til 4, og informasjonen på nettsiden ble vurdert til 3,9.

### Forankring

Koordinatorene ble bedt om å beskrive kort hvordan de hadde oppnådd tilslutning og forankring i kommunen sin. Bare noen få koordinatorene beskriver at Lyst på livet er politisk forankret i kommunen. Mange beskriver imidlertid at det er forankret i ledelsen og hos ansatte. De fleste synes at de har god støtte fra ledelsen, og i noen kommuner er det ledelsen som har tatt initiativ til oppstart. Et par skriver at det er forankret i ledelsen, men at de ikke opplever noen støtte eller interesse for arbeidet.

Mange får god støtte fra fagpersoner i kommunen og at de stiller opp med små foredrag i gruppene på forespørsel. En sirkelleder som også fungerte som koordinator skriver at de prøvde å få tak i fagpersoner via seniorveileder uten hell.

Folkehelsekoordinatorene er involvert i en del kommuner. Frivilligsentralen spiller en sentral rolle i de fleste kommuner, og koordinatorene har også arbeidet med forankring i eldreråd, samt ulike organisasjoner og sentre for eldre.

Andebu er et godt eksempel på en kommune hvor folkehelsearbeidet er godt prioritert, forankret og organisert. Kommunen har 5700 innbyggere og rådgiver for folkehelse er leder for frivillig- og frisklivssentralen. Folkehelsearbeidet drives fra denne sentralen, som sammen engasjerer innbyggerne i forhold til friskliv, frivillighet, trivsel og møte mellom mennesker. Ordføreren deltok på opplæringen av sirkelledere og fikk en grundig forståelse for konseptet. Menneskene som har vært gjennom frisklivsordningen får i avslutningssamtalen tilbud om å delta i en Lyst på livet gruppe på grønn resept. Kommunen har startet flere grupper for eldre, egen gruppe for menn, grupper for yngre med psykiske problemer og de planlegger en gruppe for unge mødre. Nye frivillige får presentert konseptet Lyst på livet og er ofte interessert i å delta og eventuelt bli ledere for ulike målgrupper, samt å være med på å videreutvikle Lyst på livet i Andebu. De får god oppfølging fra sentralen. De har en aktiv gruppe på Face-book og har ofte arrangementer på tvers av miljøene.

Noen kommuner har forankret arbeidet i enheter som arbeider med rehabilitering, habilitering og forebyggende tjenester. Et par kommuner skriver at de har rekruttert sirkelledere og deltakerne i forbindelse med forebyggende og helsefremmende besøk hos eldre som er 75 eller 80 år. I tillegg rekruttertes andre pensjonister fra andre deler av tjenestene som koordinator og andre ansatte tror at konseptet passet for.

Enkelte kommuner har etablert tilbudet på aktivitetssentre som et helsefremmende tilbud til alle kommunens innbyggere, ikke bare for eldre.

### **Rekruttering av sirkelledere og deltakere**

Rekruttering av deltakere og sirkelledere er en forutsetning for oppstart, og de kommunene som ikke har kommet i gang beskriver at det skyldes at pensjonistene ikke ønsker å ta på seg ansvar for å lede grupper eller arbeide med egne vaner som deltakere. Et par kommuner har gjennomført sirkler, men har tatt pause på grunn av liten respons.

De kommunene som har lyktes med å komme i gang har beskrevet hva som har fungert best i arbeidet med rekruttering av sirkelledere og deltakere. De fleste følger rådene som ligger på nettstedet [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no). Svært mange har god erfaring med omtaler og annonser i lokalavisa. En beskriver det slik «Uten tvil omtale i avis

med intervju av sirkelleder og deltakere med bilde. Det har gitt god respons og fulle grupper.»

Videre er det mange som framhever betydningen av samarbeid med frivilligsentral, pensjonistforeninger og andre foreninger. Åpne informasjonsmøter har også vært nyttig, samt direkte henvendelser til kjentfolk, familie og personer som benytter kommunens tilbud. Noen har hatt stand på kjøpesentre og rekruttert deltakere der.

Horten kommune gjennomførte en storstilt rekruttering hvor de inviterte alle kommunens innbyggere over 60 år til inspirasjonssamlinger i forbindelse med at de skulle gjenåpne et eldresenter som aktivitetssenter. Samlingene varte i en halv dag og det ble arrangert seks samlinger med 220 deltakere. Den politiske og faglige toppledelsen åpnet samlingene. Deltakerne arbeidet i grupper med hva som var godt i kommunene og hva som skal til for at de får en bedre seniortilværelse. Det ble forelest om Lyst på livet på alle samlingene og på denne måten ble det rekruttert sirkelleidere og deltakere til seks grupper.

### **Aldersgrupper og rammer**

Deltakerne er stort sett mellom 60 og 90 år, men to kommuner har også rekruttert deltakere i 50-årene. Ellers har kommunene rekruttert flest i den eldre delen av skalaen. Størrelsen på gruppene varierte fra seks til over 20.

Noen etablerer egne grupper med yngre pensjonister og samler de eldste i egne grupper, mens andre steder blandes aldersgruppene. Det er også noen grupper som samarbeider med skolene og opplever det som et positivt tiltak for å knytte kontakt og lære av hverandre på tvers av generasjoner.

En kommune har hatt en gruppe med deltakere fra Mental Helse hvor den yngste var 30 år, og planlegger også å starte en trillegruppe for unge mødre. Det er en generell utfordring å rekruttere menn, og to kommuner har derfor startet egne grupper for menn, noe som har vært vellykket. Koordinatoren i den ene kommunen beskrev dette slik: «Gutta trenger ei dame bak som motiverer litt og legger til rette for kos. Men de la selv opp opplegget og hadde en litt røffere stil. Mitt inntrykk var at de snakket mest praktisk og ikke så mye om følelser. De valgte blant annet å ha kjørekurs som selvvalgt tema.»

Det ble kommentert at man må formidle tydelige forventninger til deltakerne om å arbeide med oppgavene mellom samlingene. Flere framhever betydningen av at tid og sted er tydelig definert på forhånd. Noen grupper har besluttet å møtes hver annen eller tredje uke for å skape en god prosess og holde motivasjonen oppe, istedenfor hver fjerde.

## **Sirkellederrollen**

På spørsmål om hvordan sirkellederne opplever sin rolle er det flest positive svar, slik disse utsagnene er eksempler på:

«Har vært veldig positivt, skaper glede, klart å skape et godt og hyggelig miljø. Det har vært stor deltakelse i gruppen. Vi har vært godt forberedt, hatt møter i forkant.»

«Noen sier de opplever at de er heldige som får være med på dette, de gleder seg til hver gang og at de lærer mye av hverandre.»

En sirkelleleder svarer slik: «Jeg liker det fordi jeg har jobbet mye med prosessledelse i mitt yrkesaktive liv. Lyst på livet er jo en prosess som deltakerne må veiledes gjennom. Kunnskapen og løsningen sitter deltakerne med, innlederen har fagkunnskapen og det er nyttig for å få en god diskusjon.»

Noen beskriver at en del sirkelledere trenger veiledning for å bli trygge i rollen sin, og dette er en viktig oppgave for koordinatorene. Det kan for eksempel være hvordan de kan skape en møteform hvor alle kommer til orde, å støtte dem i å holde metoden i fokus eller hvordan de kan takle utfordringer i forhold til enkelte deltakere:

«Særlig dette med ulike mennesker i gruppene og mangfold er helsebringende. Det å utvide repertoaret sitt gjennom påfyll og stimuli, gjennom lytting, deling, kontakt og tilstedeværelse gir helseeffekt! En sirkelleders og tilretteleggers utfordring er å unngå stigmatisering, åpne opp for de medmenneskelige sidene av livet gjennom livshjulet og adressere felles temaer i hverdagen.»

«De var veldig spente og usikre. Etter hvert opplevde jeg at de synes oppgaven var spennende. De har fått flere i gruppen til å snakke i plenum. Opplever at de har vokst med oppgaven, er ivrige og har lyst til å engasjere seg.»

En koordinator skriver at «De ga uttrykk for at det var for mye ansvar. Den ene gruppelederen ble syk mot slutten og falt fra.»

Sirkelledere er også deltakere i gruppa og arbeider med sine egne livsvaner. Ganske mange sirkelledere starter opp nye grupper etter å ha gjennomført et gruppeløp. Noen har vært sirkelledere i flere år. Dette kan gjøre at de endrer rolle, hvor de vektlegger å legge til rette for at de andre skal diskutere og trekker seg bevisst ut av dette selv.

Det er et viktig prinsipp i konseptet at pensjonistene selv skal lede gruppene. Noen kommuner har imidlertid ikke lyktes med å rekruttere sirkelledere, og noen av disse kommunene har brukt ansatte til å lede gruppene. De beskriver stort sett at det har fungert godt, og at deltakerne bare har hjulpet til med praktiske ting som baking, dekking av bord osv. For ikke å dominere for mye, har de av og til trukket seg ut av diskusjonene.

En koordinator som har ledet Lyst på livet selv har en annen opplevelse:

«De som meldte seg på kurset vårt var en gjeng spreke pensjonister, som syntes Lyst på livet var interessant. Men det var få som satte seg konkrete mål og gjorde leksene sine, da de ikke syntes de trengte å endre noe i livet. Mye sant i det; da de var ressurssterke, aktive eldre som allerede spiste sunt, mosjonerte, var sosiale osv. Målet var å få en eller to av pensjonistene til å være sirkelleidere, hvilket vi ikke lyktes med. Kan hende de ville fått mer eierskap da. Vi fikk vertinnerollen, og de inntok den litt mer passive rollen. Hadde høye forventninger til konseptet, men det innfridde ikke helt.»

En engasjert pensjonist som er koordinator og sirkelleider skriver at «det er viktig med ildsjeler som har pågangsmot og arbeidslyst». Hun har på egen hånd startet opp ni grupper i fem kommuner.

### **Tilfredshet med gjennomføringen**

Livscaféene fungerte godt med en gjennomsnittsskår på 4,17 på en skala fra 1-5. Respondentene bekrefter også at deltakerne i stor grad liker å delta på Livscaféer med å skåre 4,3. Flere kommenterer at de synes det er et veldig godt konsept.

I tillegg til de fire livsområdene har noen grupper arbeidet med selvvalgte temaer; psykisk helse, mindfulness, søvn, velferdsteknologi, samarbeid mellom skole og eldre, tegnspråk, førstehjelp og juridiske spørsmål.

Gode innledere oppleves som sentralt og inspirerer arbeidet i gruppen. Tre av 30 hadde imidlertid erfart at avtaler ble glemt og kommenterte at det er viktig å bekrefte deltakelse av fagpersoner før møtet.

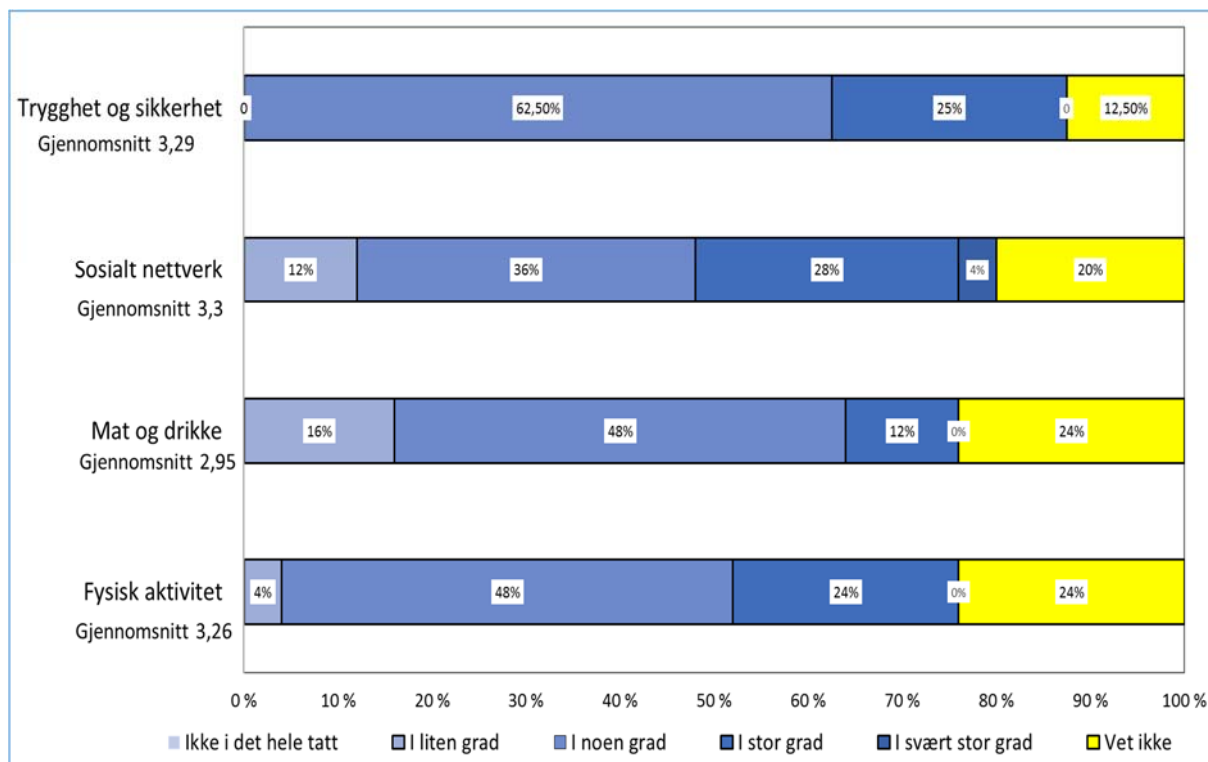
### **Resultater for deltakerne**

Kontaktpersonene har vurdert i hvilken grad deltakerne endrer vaner på de ulike livsområdene på en skala fra 1-5 (Tabell 1). Deres vurdering viser hvordan de gjennomsnittlig vurderer endringene for alle som har deltatt i grupper i deres kommune.

Tabellen viser at det kun er 12,5 prosent som svarer «vet ikke» på det første livsområdet, mens dette stiger jo lenger ut de kommer i programmet.

Tekstene og øvelsene om tilstedeværelse i øyeblikket blir vurdert med en skåre på 3,5, men her er det en tredjedel som svarer at de ikke vet hvilken betydning det har hatt for deltakerne.

**Tabell 1: Koordinatorenes vurdering av i hvilken grad deltakerne endrer vaner på de ulike livsområdene på en skala fra 1–5. Gjennomsnittskåre vises til venstre i tabellen.**



På spørsmålet om hva det viktigste deltakerne har oppnådd med å delta, fremhever 20 av 25 koordinatorene at deltakerne har fått større sosiale nettverk. En av koordinatorene beskriver betydningen slik:

«Gjennomgående fornøyde deltakere. De opplever å se livet på nytt, noen har aldri tenkt på at den måten de lever på kan inneholde både gode og dårlige vaner. Noen har lært seg på nytt å kommunisere; - snakke sammen. «Tenk det er 12 år siden sist jeg var med på noe sosialt», var det en dame som sa.

Vi har hatt en bruker som aldri har hatt en *sosial sammenheng* i sitt liv. Hun har brukt treffsenteret de siste tre årene, kommer innom fem dager i uken hver eneste uke. Trofast sjel. Hun deltar på mange aktiviteter og var også aktiv deltaker i en Lyst på livet gruppe. Etter at hun har deltatt på Lyst på livet-gruppen har hun åpnet sitt hjem, og *fått besøk i sitt hjem!* Hun har handlet klær for første gang på ti år! Hun har blitt frivillig ved treffsenteret. Snakk om å *se lyst* på livet, men også *ha lyst* på livet!»

Noen har oppnådd store mål som å gå turer alene. For andre har det vært viktigst å våge å snakke med andre om vanlige, men utfordrende temaer.

14 fremhever økt bevissthet om hvilke endringer de selv kan gjøre. En koordinator har gjengitt hvordan en gruppedeltaker beskrev den praktiske bruken av endringshjulet og utbytte av dette:

«Jeg har deltatt i en gruppe sammen med mannen min. Han har dårlig helse, er veldig svaksynt og trenger hjelp fra meg. På Livscaféen om trygghet og sikkerhet i hjemmet var det en fra Brannvesenet som holdt et kort foredrag. Så gikk vi i grupper og arbeidet med spørsmålet: Legger jeg til rette for at jeg kan bli boende i boligen min lenge ift trygghet, sikkerhet og tilgjengelighet? Tidligere hadde vi hatt besøk hjemme av kommunens sykepleier i Forebyggende helseteam for eldre. Hun hadde gitt oss gode råd og tips om hva vi kunne gjøre f.eks. med å ta bort tepper og sette opp rekkverk, så vi visste jo en del fra før. Jeg må nok innrømme at vi nok tenkte at vi var for friske til å gjøre endringer enda, og lite var derfor blitt gjort etter det besøket. I gruppen ble vi utfordret til å se på hva vi burde være oppmerksomme på, og vi måtte se for oss innredningen, belysningen og hvordan vi hadde innrettet oss for å forebygge brann. De andre i gruppen ga oss praktiske innspill som vi ikke hadde tenkt på også. Sammen kom vi frem til noen områder vi skulle se nærmere på hjemme, og som vi skrev ned. På neste samling kunne vi fortelle om endringene vi hadde prøvd ut. Blant annet at vi hadde lagt til rette for en inngangsdør til i 2. etasje slik at vi ikke måtte være avhengig av å kunne gå i trapp fra 1. etasje for å komme inn og ut av huset. Slik jobbet vi oss gjennom temaene i Lyst på livet, og det var svært lærerikt for oss.»

To grupper oppnådde ikke å få deltakerne til å arbeide med å styrke egen helse, og koordinatorene for disse gruppene beskriver at deltakerne ikke likte opplegget med at de skulle gjøre noe hjemme.

### **Videre drift i kommunene**

80 prosent av kommunene planlegger å starte nye grupper, mens resten er usikre fordi det er for tidlig å svare på, eller på grunn av rekrutteringsproblemer.

Mange av sirkellederne ønsker å fortsette med nye grupper, og koordinatorene er opptatt av å ta vare på de sirkellederne de har. Koordinatorene samarbeider med tidligere sirkelleidere om nye opplæringskurs for sirkelleidere. I de kommunene hvor dette av ulike grunner ikke har vært mulig har Kunnskapscenteret ledet opplæringen.

I Vestfold er det opprettet et nettverk hvor kontaktpersoner og sirkelleidere samles hvert halvår for å dele erfaringer og inspirere hverandre. I Østfold har Østfoldhelse (et partnerskap for folkehelsesatsing) sørget for tilsvarende årlige møter for kompetansedeling på fylkesnivå. Dette er et tilbud som flere av respondentene fra andre fylker ønsker seg.

En kommune har samlet deltakere fra de gruppene som var ferdige, med godt oppmøte. Programmet besto av innlegg om betydningen av sosiale nettverk for eldre, informasjon om tilbud ved seniorsenteret, samt arbeid i grupper hvor de skulle si noe om deres behov for samlinger. Det kom fram at de fleste deltakerne holdt kontakten med hverandre og hadde stor glede av det.

### **Innspill til materialet**

De fleste er fornøyde og ønsker ikke endringer i materialet. Henholdsvis 73 og 80 prosent svarer at de i stor eller svært stor grad er fornøyd med arbeidsheftet og veiledningsheftet for sirkellederne. Fire synes at livshjulet er vanskelig beskrevet og ønsker en forenkling av arbeidsheftet. En kommune som har fått arbeidsheftet elektronisk tilsendt for å prøve å forenkle det, gikk tilbake til arbeidsheftet etter å ha prøvd ut dette.

52 prosent ønsker å beholde dagens ordning med ferdige hefter som sendes ut med faktura fra trykkeriet, mens 34,5 prosent ønsker at de skal være elektronisk tilgjengelig, slik at de kan trykke det selv. Resten er usikre eller ønsker begge deler.

Websiden oppleves som nyttig og 64 prosent svarer at de er fornøyd i stor eller svært stor grad. Det var planlagt en større videreutvikling av siden, som må vente på grunn av organisatoriske endringer i Kunnskapssenteret, men her vil forslag til forbedringer ble vurdert. Rådene om forankring og rekruttering som har kommet inn i undersøkelsen vil bli lagt ut på eksisterende nettside.

### **Videreutvikling til nye målgrupper**

KS vurderer å videreutvikle konseptet til unge og dette bifalles av 81 prosent av respondentene. Her er noen kommentarer:

- «Det er meget spennende! Et ypperlig konsept, vel så mye for yngre!»
- «Tror det kan bli veldig bra. Det er en nyttig og lærerik måte å tenke over hvordan man selv har det og bli oppmerksom på at det er en selv som må gripe fatt i sitt eget liv og situasjon.»
- «Brukes av mange grupper – helst på tvers tror vi.»

Flere har allerede diskutert denne ideen og ønsker å delta i en eventuell utprøving.

Det er også mange forslag om å utvikle konseptet til andre målgrupper:

- psykisk helse
- innvandrere / flyktninger
- langtidssykemeldte eller uførepensjonister
- kronisk syke, rehabilitering på alle plan
- tidligere rusmisbrukere
- unge foreldre
- barn
- NAV kunne brukt det for unge som står utenfor arbeidslivet



## **Bidrag til spredning**

Flere kontaktpersoner har holdt foredrag om Lyst på livet i andre kommuner, samt på høyskoler, kurs og konferanser. Mange av disse er villige til å bidra i det videre spredningsarbeidet.

---

# Diskusjon

## **Fremmer Lyst på livet helse og livsglede?**

Et hovedmål med prosjektet var å engasjere pensjonister i å styrke egen helse og livsglede gjennom å arbeide med de fire livsområdene – eller styrke evnen til å svømme i «livets elv» slik Antonovsky uttrykker det (22).

Både koordinatorene og deltakerne i piloten uttrykte at noe av det viktigste deltakerne har oppnådd var bevisstgjøring av ting de kunne påvirke i sitt eget liv. Flere av deltakerne i pilotprosjektet fremhevet at de har utviklet en opplevelse av å se seg selv som en person som er aktiv og kan påvirke egen helse og livssituasjon.

Deltakerne i pilotprosjektet beskrev at opplegget fikk dem til å tenke over eget liv og hva de burde gjøre annerledes framover, samt at livshjulet var bevisstgjørende om eget ansvar som ikke kan skyves over på andre. Disse erfaringene er i tråd med teorien om empowerment; at personen oppdager og utvikler evner og kapasitet til å ta ansvaret for eget liv (25, 42). Dette skjer gjennom å skaffe seg positive erfaringer med livshjulet, være sammen med andre som kan fungere som forbilder, samt fokusere på det positive som endringen medfører (42).

På Livscaféene arbeider deltakerne med sine individuelle prosesser i grupper, hvor de deler kunnskaper og erfaringer, samt drøfter mål og hva de vil endre. Dette innebærer «endringssnakk». Den enkelte deler, former og forsterker sine vurderinger både i forhold til motivasjon og endring av vaner, noe som styrker endringsarbeidet (43). Beskrivelsen av ekteparet som arbeidet med livshjulet for å styrke trygghet og sikkerhet i hjemmet sitt (s 39) illustrerte hvordan de gjorde nytte av sin egen kunnskap da de skulle definere og prioritere behov og løsning i forhold til sin egen helse og boligens utforming. Innspill fra de andre i gruppa opplevdes også nyttig. Det var også interessant at kommunens råd og tips fra forebyggende hjemmebesøk ikke hadde medført noen endringer for dette ekteparet.

Noen i pilotprosjektet syntes livshjulet var litt vanskelig å forstå til å begynne med, men etter hvert opplevde de at det var en god metode som stilte dem viktige spørsmål. Det var enighet om at det var opp til den enkelte å skrive i arbeidsarkene eller ikke, og at metoden må tilpasses slik at den fungerer best for en selv. Også noen av koordinatorene har bedt om at livshjulet forenkles, mens flertallet er tilfredse. Gjennomgangen av livshjulet vektlegges i større grad på sirkellederkurs og det er viktig å få fram at man kan lese og bruke livshjulet på sin egen måte.

Den vennlige støtten fra andre i gruppen ble fremhevet av mange deltakere. Forskning har vist at det å hjelpe andre gjennom en vennlig og empatisk holdning (altruisme) fremmer helse, velvære og livsglede, og at dette kan trenes (44). Gruppene og øvelsene i oppmerksomt nærvær fremmer en vennlig og aksepterende innstilling både til seg selv og andre. Ved å anerkjenne virkeligheten slik den er, åpner man samtidig for muligheten for endring. All endring starter med at man blir oppmerksom på et mønster som er uhensiktsmessig. Mange av nærværøvelsene har en avstressende effekt og koordinatorene mente at de som brukte øvelsene hadde stort utbytte av dem. Gjennomgang av øvelsene bør sannsynligvis vektlegges i større grad på sirkellederkurs, siden en del strever med å komme i gang med disse. Enkelte grupper har gode erfaringer med å velge nærvær/mindfulness som selvvalgt tema og invitere inn en som kan snakke om og gjennomføre øvelser.

Koordinatorerne vurderte i hvilke grad deltakerne i gruppene hadde gjort endringer på de ulike livsområdene. På en skala fra 1–5 lå gjennomsnittet mellom 3–3,5, hvilket tyder på at mange oppnådde endringer på livsområdene. Svarene fra koordinatorene er heftet med usikkerhet fordi de fleste av dem kun hadde kontakt med deltakerne i gruppene via sirkellederne. I noen kommuner har det også vært skifte av koordinatorene underveis. Svarene deres er imidlertid i overensstemmelse med deltakerenes erfaringer fra pilotprosjektet, slik at de sannsynligvis gir et rimelig bilde av oppnådde endringer.

Det er dobbelt så mange koordinatorene som svarer at de ikke vet om deltakerne endrer vaner på det siste livsområdet (fysisk aktivitet) i forhold til på det første livsområdet (trygghet og sikkerhet). Dette kan skyldes at en del koordinatorene har tettere oppfølging av sirkellederne i starten og derfor vet mer om effekten av arbeidet på de første Livscaféene. Det kan også skyldes at deltakerne lettere gjør konkrete tiltak hjemme for å ivareta trygghet og sikkerhet (fjerner løse tepper, ominnreder i kjøkkenskap så de slipper å klatre, får komfyrvakt, brannteppe mm), og at dette ikke krever at de endrer vaner i samme grad som på de andre livsområdene. I tillegg hadde noen nylig overtatt som koordinator og disse oppgir i større grad at de ikke vet om deltakerne har gjort endringer. Koordinatorene som har erfaringer med mange grupper skårer stort sett høyere og svarer i mindre grad at de ikke vet hvordan det går med deltakerne.

Deltakerne i pilotprosjektet var enige om at dette konseptet passer for alle uavhengig av alder, bare de ønsker det selv. Flere koordinatorene har også pekt på nødvendigheten av at deltakerne som rekrutteres forstår hensikten med konseptet og er innstilt på å gjøre en egen innsats for å styrke helsa. En koordinator som ikke lyktes i å få deltakerne til å arbeide hjemme med endringer, brukte begreper som *kurs* og *lekser*. Disse begrepene er i konflikt med selve grunnlaget i konseptet, som er bevisstgjøring av små og store vaner i eget liv for å oppdage og utvikle nye muligheter og vaner. Den samme koordinatoren fungerte også som sirkelleder og opplevde det vanskelig å få deltakerne til å arbeide hjemme. Kanskje skyldes det at likeverdigheten i rollene

ble endret og deltakerne ble gjester som vertinnen hadde ansvar for å ivareta. Andre koordinatorene har lyktes med å kombinere sin rolle med sirkellederrollen, ved å ta en tilbaketrukket rolle og være tydelig på forventningen til at deltakerne skulle arbeide med livshjulet hjemme.

Selve gruppeprosessen kommenteres både av koordinatorene og deltakerne som positiv og betydningsfull. De fremhever også at det sosiale felleskapet har gitt nye nettverk. Der det var mange deltakere delte noen koordinatorene/sirkelledere disse inn i faste, små grupper for å legge til rette for et sosialt og trygt samvær. Både deltakerne fra pilotprosjektet og koordinatorene trakk fram betydningen av det sosiale; både ved at de lærte mye av hverandre, samt gleden over hyggelig samvær og at vennskap ble knyttet.

Ensomhet innebærer en opplevelse av mangel på tilhørighet og mening, noe som igjen kan utløse sykdom. Forskning viser at sosial tilhørighet har større betydning for helse enn man tidligere har visst; både ved å påvirke immunsystemet, inflammatoriske prosesser og stresshormoner (45). En systematisk oversikt over effekten av helsefremmende tiltak for å forhindre sosial isolasjon og ensomhet hos eldre finner at ni av ti effektive tiltak var gruppebasert, mens seks av åtte tiltak uten effekt ble gitt individuelt (46). Også kontrollerte studier av deprimerte pasienter bekreftet at noe av det som gjorde dem bedre var veiledning i grupper (47). Dette underbygger betydningen av gruppeprosessen som et sentralt element i Lyst på livet.

Beskrivelsen på s. 38 illustrerer hvilken helsefremmende effekt deltagelse i en Lyst på livet gruppe har hatt for en svært ensom kvinne. Hun hadde vært bruker av eldre-senteret i flere år da en oppmerksom sirkelleider rekrutterte henne inn i en gruppe. Gjennom arbeidet med livshjulet hadde hun arbeidet med sin ensomhet med støtte fra gruppa og knyttet kontakter som hun etterhvert kunne invitere hjem. Hun opplevde gleden ved å bety noe for andre gjennom samvær og deling av erfaringer, og hadde derfor meldt seg som frivillig.

I Meld. St.29 Morgendagens omsorg påpekes viktigheten av at lokalsamfunnets innbyggere må mobiliseres på nye måter slik at de blir ressurser i eget liv og for hverandre (39). Erfaringene med Lyst på livet er at deltakernes ressurser mobiliseres og at mange opplever styrking av egen helse og velvære. Livscaféene er inkluderende arenaer hvor den enkelte utvikler velvære gjennom endring av vaner gjennom grupper som kommunen legger til rette for (26).

Konseptet er utviklet og drevet i samarbeid med deltakerne og er helt i tråd med den rammen Sørensen med flere har konkludert med er viktig for å lykkes med «empowerment» i helsefremmende intervensjoner (25).

## **Kommunenes tilrettelegging for Lyst på livet**

For at kommunene skal kunne rekruttere innbyggerne til å arbeide med konseptet råder Kunnskapssenteret koordinatorene til å etablere en gruppe av ansatte og frivillige. Kommunale lærings og mestringssentre, frisklivssentraler, folkehelsekoordinator, helsestasjon for eldre og hjemmetjenesten er eksempel på tjenester som kan involveres for å støtte opp under etablering av Lyst på livet. Ansatte kan bidra med å spre informasjon og rekruttere interesserte innbyggere, stille lokaler til disposisjon, samt stille opp som innledere om de ulike livsområdene. Også fastlegene kunne anbefale aktuelle pasienter å delta på Livscaféer. Bred rekruttering forutsetter bred forankring og at de ansatte har god kjennskap til konseptet.

Ikke alle kommunene lykkes med å komme i gang. Susanne Hagen fokuserer i sitt doktorgradsarbeid på hva som kjennetegner de kommunene som organiserer folkehelsearbeidet godt. Hun hevder at det først og fremst avhenger av samarbeidskultur på tvers av sektorer (48). Andebu (s.34) og Horten (s.35) er gode eksempler på at god forankring og tverrsektoriell organisering gir et godt utgangspunkt for at Lyst på livet kan ha en sentral plass innenfor det helsefremmende og forebyggende arbeidet, i tråd med Meld.St. 29 Morgendagens omsorg (39) og NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg (11).

Behovet for helsefremmende og forebyggende innsats kan ikke løses uten samarbeid med frivilligsentraler og frivillige organisasjoner. Folkehelseloven fastslår derfor at kommunen plikter å samarbeide med frivilligheten (49). Det finnes ca. 400 frivilligsentraler i Norge, som organiserer 40 000 frivillige (50). Mange kommuner og frivillige organisasjoner vil samarbeide, men bare om lag 30 prosent av kommunene har en frivillighetspolitikk (51).

Mange kommuner organiserer Lyst på livet som en del av seniorsentrene. Dette er i tråd med forskning fra Bye mfl (52) som viser at kommunale etatsledere ser på seniorsentre som sentrale i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Kun 40 prosent av sentrene tilbyr imidlertid helsefremmende tilbud (52). Dette kan tyde på at mange kommuner ikke prioriterer folkehelsearbeid for eldre, ofte på grunn av stram økonomi og mangel på personell. Det har vært en del henvendelser fra ansatte eller frivillige som ønsker å starte opp med Livscaféer, men hvor dette utsettes eller skrinlegges fordi kommunene ikke prioriterer det. Enkelte steder har frivillige startet opp uten støtte fra kommunen og de har strevd med manglende støtte og rekruttering.

Gjennomsnittsalder for brukere av seniorsentrene ligger ofte på 80 år (52). Delta-kerne til Lyst på livet rekrutteres ofte blant brukerne av sentrene. Et par koordinatører har kommentert at deltakere med høy alder ofte ikke er så veldig motiverte til å

gjøre endringer i livsstil, men er mest interesserte i å styrke nettverket sitt. Hovedvekten av koordinatorene oppgir allikevel at disse Livscaféene fungerer godt og nesten alle koordinatorene etablerer nye grupper for denne målgruppen.

Mange pensjonister som kunne hatt utbytte av å delta på Livscaféer føler seg for unge til å gå på eldre- og seniorsentre. Tone Bye som er prosjektleder for Pensjonistforbundets forskningsprosjekt «Morgendagens aktivitetssenter», mener at dagens eldre- og seniorsentre bør videreutvikles til aktivitetssentre. Innovasjon og nytenkning er nødvendig for at sentrene i større grad kan løfte folkehelsen blant den eldre befolkningen framover, og flere steder er utviklingen alt i gang. Bevilgningene til aktivitetssentrene er nylig doblet (53). På «Morgendagens aktivitetssenter» kan Lyst på livet ha en naturlig plass, slik man har fått til i Horten. Der har de god erfaring med å samle nye pensjonister i en egen gruppe.

Stadig flere kommuner driver med forebyggende hjemmebesøk hos innbyggere over 75-80 år. 25 prosent av kommunene hadde etablert dette i 2013, og 40 prosent planla å starte opp. Besøkene vektlegger et helsefremmende fokus og de vanligste temaene er sikkerhet i hjemmet, fysisk helse, boforhold, selvhjelpenhet, ernæring, sosialt nettverk, hjelpemidler og aktiviteter (54). En systematisk gjennomgang av randomiserte kontrollerte studier viser liten eller ingen effekt av forebyggende hjemmebesøk. Disse resultatene må imidlertid tolkes i lys av at det er svært vanskelig å påvise effekt av komplekse helsefremmende og forebyggende intervensjoner, som både forebyggende hjemmebesøk og Lyst på livet er (55). Flere kommuner ser de forebyggende hjemmebesøkene som en naturlig anledning til å mobilisere innbyggernes ressurser for seg selv og hverandre gjennom rekruttering til Livscaféene. Beskrivelsen på s. 39 viste hvilken betydning det hadde at et ektepar selv brukte livshjulet til å tenke over hvordan de kunne gjøre hjemmet mer sikkert, trygt og tilgjengelig. Rådene de hadde fått gjennom et forebyggende hjemmebesøk var ikke tatt i bruk. Noen kommuner inviterer 75 eller 80 åringer til informasjonsmøter om disse temaene. Slike møter kan kanskje være gode alternativ til forebyggende helsearbeid. Det vil også være gode arenaer å spre kunnskap om trygge medisiner for eldre, samt rekruttere til Lyst på livet.

For å hjelpe hjemmeboende brukere til å gjenvinne evnen til å mestre hverdagsaktiviteter etter ulykker eller sykdom har stadig flere kommuner startet med hverdagsrehabilitering. Det er en tverrfaglig, intensiv innsats som tar utgangspunkt i det som er viktigst for den enkelte bruker (56). Lyst på livet kan sees på som et nyttig konsept for å komplementere og redusere behovet for hverdagsrehabilitering. Etter en periode med hverdagsrehabilitering kan det oppleves ensomt å skulle klare seg selv, og Lyst på livet kunne da vært benyttet som et tiltak i forlengelsen av rehabiliteringen.

## Rekruttering og opplæring av sirkelledere

Den største utfordringen med å komme i gang med Lyst på livet er rekruttering av sirkelledere. Flere koordinatorene kommenterer at de eldre er redde for lederfunksjonen eller at de ikke ønsker å binde seg ved å ta ansvar.

Noen forklaringer på problemene med rekruttering av sirkelledere kan finnes i forskningen på hvordan unge eldre mellom 64-74 år opplever sin rolle som eldre (30). Gjennom fokusgruppeintervjuer vektlegger de unge eldre frihet til å nyte livet og ha det moro og spennende. Denne individualistisk orienterte rollen står i kontrast til den eldste generasjon eldre, som har et mer kollektivistisk verdisyn. Informantene som deltok i frivillig arbeid ønsket å stille opp for andre, men ville allikevel ikke binde seg til faste oppdrag. Også annen forskning på rekruttering av frivillige eldre i Norge bekrefter dette (31).

Utfordringen med rekruttering skyldes også at mange er redde for å ta på seg en krevende rolle. Noen skremmes av begrepet *sirkelleder*, og dette har blitt diskutert både på sirkellederkurs, på ulike nettverkssamlinger lokalt og på nordiske samlinger. Det har blitt foreslått å kalle det *studiesirkler* og *studieledere*, men også dette virker avskrekkende for rekrutteringen. Svenskene bruker begrepet *handledere* (veiledere), men dette kan også oppleves som en utfordrende tittel for norske pensjonister. For å styrke rekrutteringen har svenskene de siste årene forsterket sin opplæring av sirkelledere til to dager og kaller det *utdanning*. Begrunnelsen for dette var også for å sikre en bedre forståelse av livshjulet. Livshjulet er viktig for å forstå metoden og formidle den til deltakerne i gruppen. De to dagene legges oftest med noen ukers mellomrom, slik at deltakerne får prøvd ut livshjulet i sitt eget liv i mellomtiden.

I Norge har vi ikke hatt kapasitet til to dagers opplæring, men har i et par år lagt opp til at koordinatoren samler deltakerne fra sirkellederkurset etter 3-4 uker. Da kan de dele erfaringer og sikre en felles forståelse av livshjulet, i tillegg til å planlegge oppstart og rekruttering av deltakere. Uansett hvilke begreper som benyttes har sirkellederne en avgjørende rolle for å starte opp og drive Livscafeene, og det er viktig at de får god opplæring og støtte til dette. Mange sirkelledere opplever det så meningsfullt at de starter nye sirkler. Ni av deltakere fra pilotprosjektet har drevet sirkler siden 2011.

En annen mulig forklaring på at det er lettere å rekruttere sirkelledere i Sverige er at de ofte starter opp mindre grupper med 6-8 personer, mens gruppene i Norge ofte kan være større. I Sverige er det også en del grupper som drives i private hjem, mens dette er uvanlig her.

Også erfaringene fra Andebu og Horten viser at rekrutteringsutfordringene kan overvinnnes dersom man samarbeider om å engasjere pensjonistene ved å presentere

Lyst på livet som et svar på de behovene målgruppen har, og deretter gi nødvendig oppfølging og støtte underveis gjennom å etablere nettverk og fora for sirkelledere.

Enkelte kommuner som ikke har klart å rekruttere frivillige, har brukt ansatte som sirkelledere. Dette har fungert greit der de inntar en litt tilbaketrukket rolle og er bevisste på å få fram alle deltakernes kunnskap og ressurser. I Sverige erfarer de også at ansatte fra helsevesenet og kirken deltar i opplæringen for å bli handledere for ulike målgrupper som ikke selv har ressurser til lede Livscaféene, og de har ingen motforestillinger mot dette.

### **Rekrutteres de som virkelig trenger det?**

Nesten alle kommuner som skal starte opp med Lyst på livet er opptatt av hvordan man kan rekruttere de som virkelig trenger det, og da mener de ofte de ensomme. Deltakerne i pilotprosjektet var enige om at det er en viktig utfordring å få med dem som sitter mye alene hjemme. Samtidig var de opptatt av at det var både hyggeligst og mest utviklende at gruppene består av ulike mennesker. Dette er i tråd med prinsippet om å fremme mangfold i aktiv aldring (21). En av koordinatorene påpekte også dette og at det er en viktig utfordring å unngå stigmatisering, åpne opp for de medmenneskelige sidene av livet gjennom livshjulet og adressere felles temaer i hverdagen.

Folkehelsemeldingen peker på at 30 prosent av de over 80 år er ensomme, at ensomhet kan være like skadelig som røyking og at de mest ensomme ofte er de med svekket helse og dårligere levekår (41). Det kan synes som om mange lykkes med å rekruttere ensomme, siden så mange koordinatorene fremhever at nye sosiale nettverk er det viktigste utbyttet, samt at mange grupper fortsetter å møtes regelmessig etter at Livscaféene er avsluttet.

De fleste deltakerne rekrutteres gjennom organisasjoner, eldresentre, frivilligsentra eller andre miljøer hvor de allerede er med, slik det ble gjort i pilotprosjektet. Denne strategien ble valgt fordi prosjektgruppa håpet deltakerne ville spre Lyst på livet til ulike miljøer i etterkant. De fleste som ble rekruttert inn i pilotprosjektet hadde sannsynligvis allerede bedre nettverk enn mange andre, men selv om de rekrutteres gjennom sentrene kan de allikevel være ensomme. Samtidig er det viktig at Lyst på livet ikke primært er et tilbud for ensomme. Deltakerne arbeider med fire sentrale livsområder som de fleste eldre kan ha god nytte av å forholde seg systematisk til.

Kommunene erfarer at det er mye lettere å rekruttere kvinner enn menn. To kommuner har imidlertid gjennomført egne grupper for menn og har gode erfaringer med dette. En undersøkelse fra HUNT har påvist sammenheng mellom eldre, ensomme menn som har dårlig helse og manglende sosial støtte (57). I pilotprosjektet ble det lagt ned ekstra arbeid med å rekruttere menn. Til tross for dette ble det kun re-



kruttert fem menn til de 24 plassene. I arbeidsgruppa var det en mannlig representant for pensjonistene som bidro svært aktivt i hele prosessen, inkludert i rekrutteringen. I utvikling av caféblader og annet materiell ble det vektlagt å vise bilder av de få mannlige deltakerne, slik at det skulle presenteres som et tilbud for begge kjønn. Pilotprosjektet ble ledet av to kvinner. På det avsluttende fokusgruppeintervjuet ble det foreslått at det framover burde være en mann og kvinne som leder sirklene sammen. Dette viser seg å være svært vanskelig å få til, både i Sandefjord og ellers.

Noen grupper har hatt god erfaring med å invitere ungdom inn på Livscaféer for å lære om data og sosiale medier. Dette skaper kontakt på tvers av generasjoner, i tråd med prinsipper for aktiv aldring (21).

### **Videreutvikling av materiell og konsept**

Materiellet ble godt evaluert i spørreundersøkelsen, men enkelte koordinatorene mente at arbeidsheftet burde forenkles. Det ble utviklet i et likeverdig samarbeid med pensjonister og ansatte fra Sandefjord og representanter fra Pensjonistforbundet. Arbeidsgruppa fra pilotprosjektet er nedlagt, men det er opprettet et nettverk for sirkelledere og koordinatorene i Vestfold hvor prosjektleder deltar. På en samling våren 2015 ble dette temaet drøftet, og det var da full enighet om å beholde dagens hefter som de er, men at man kunne sette inn noen sider i arbeidsheftet til et selvvalgt tema. Heftet har også blitt diskutert med deltakere på flere sirkellederkurs våren 2015, men ingen har ønsket forenklinger.

Det nye vedlegget til arbeidsheftet om trygge medisiner ble godt tatt imot av de som hadde brukt det, men flere koordinatorene svarte at de ikke kjente til det. Dette er nå satt inn i [arbeidsheftet](#) for å sikre at kunnskapen om hvordan man kan samarbeide med fastlegen på dette viktige området kommer ut til alle deltakerne. Samtidig er det noen pensjonister fra Legemiddelverket som har tilbudt seg å forelese om dette temaet som mange eldre kan lite om.

Dagens infrastruktur med utsending av hefter og faktura fra trykkeriet er ønsket fra de fleste og vil opprettholdes. Samtidig vil det legges ut en forenklet elektronisk versjon slik noen har ønsket.

I samarbeid med sirkelledere og ansatte i Horten, Andebu, Holmestrand og Sandefjord lages det nå filmer. Vi har laget en film med ansatte og ledere som forteller om sitt arbeid med oppstart og forankring i kommunen <https://vimeo.com/141531234>. Det er dessuten laget tre filmer som omhandler sirkellederrollen, rekruttering og grupper for nye pensjonister. Disse filmene skal brukes på sirkellederkurs og i ulike foredrag.

Videre er det utviklet et forslag til mal for sirkellederkurs som kommuner selv kan holde når de ønsker å videreføre Lyst på livet. Her vil både filmene og annet materiell kunne brukes, i tillegg til at det foreslås å få fram erfaringskunnskap fra tidligere sirkelledere og deltakere.

### **Spredning lokalt, regionalt og nasjonalt**

I den opprinnelige planen for spredning skulle Lyst på livet spres til fem kommuner i de ulike helseregioner, som så skulle sørge for videre spredning. Det viste seg raskt at kommunene ikke hadde kapasitet til dette.

I spørreundersøkelsen oppga en del koordinatorene at de har holdt foredrag på høyskoler og ulike konferanser om Lyst på livet. Flere koordinatorene og sirkelledere er villige til å bidra i spredningsarbeidet framover, noe som er svært positivt. En engasjert pensjonist har på egen hånd hjulpet ni grupper i gang i seks kommuner i Nordland. Mange av deltakerne fra pilotprosjektet bidrar også fortsatt aktivt i spredningen.

De aller fleste kommunene som starter opp fortsetter på egen hånd. I kommuner med skifte av koordinatorene og svak forankring har det vært nødvendig med hjelp fra Kunnskapssenteret.

I Sverige er det fylkene som eier både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og fylkene har dermed et mye større ansvar for folkehelsearbeidet enn i Norge. To ansatte fra utviklingscenteret Qulturum i Jönköping fylke har hatt et nasjonalt ansvar for å spre Passion för livet. De retter sitt spredningsarbeid primært mot de andre fylkene. Disse setter av ressurser til rekruttering og oppstart av grupper i kommunene. I Skåne er det for eksempel ansatt en person i 30 prosent stilling for å rekruttere veiledere og deltakere, og det gir god effekt. Fylkene dekker utgiftene til at de to ansatte fra Qulturum holder 2–3 timers informasjonsmøter for interesserte kommuner. De betaler også for to dagers utdanning av veiledere.

I Norge har Kunnskapssenteret hatt ansvar for nasjonal spredning gjennom å bidra til kunnskapsutvikling, formidling, rekruttering, oppstart og spredning av Lyst på livet. Spredningsarbeidet i Norge har vært mer krevende enn i Sverige, både fordi fylkene ikke har samme ansvar for folkehelsearbeid, og fordi vi har 429 små og store kommuner. Dårlig kommuneøkonomi bidrar også til at mange kommuner ikke prioriterer å satse på folkehelsearbeid. Noen kommuner har imidlertid lyktes i å få med seg nabokommuner i å starte opp med Lyst på livet.

I Norge har fylkene ansvar for å legge til rette for mer overordnede regionale folkehelse tiltak (49). Fylkene arrangerer årlige omsorgskonferanser, og Lyst på livet har vært tema på flere av disse. Østfold og Vestfold Fylkeskommune har vært mer

aktive i spredningsarbeidet og har også bevilget penger. Det er mange kommuner i disse fylkene som har startet med Lyst på livet.

Kunnskapssenteret har en pågående satsing på gode pasientforløp i hjemmet for eldre og kronisk syke på oppdrag fra KS. Helsefremmende tiltak og hverdagsrehabilitering er to sentrale elementer i denne satsningen, og Lyst på livet har vært presentert i denne satsingen som et egnet tiltak både før og etter hverdagsrehabilitering.

I Stortingsmelding nr. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar) ble Lyst på livet beskrevet som et godt eksempel på mobilisering av ressurser og frivillighet i folkehelsearbeid for eldre (58). Også i St. Meld. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter beskriver den nye regjeringen at de vil utvikle en folkehelsepolitikk som skaper muligheter for hver enkelt av oss til å ta ansvar for egen helse (41). Arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling og det skal utvikles en moderne eldrepolitikk med vekt på aktivitet og deltakelse. Dette åpner for en videreføring av arbeidet med Lyst på livet.

Konseptet er spredd til 8 land og svenskene vant i 2014 en prestisjefylt europeisk-europeisk innovasjonspris «Social innovation in ageing – The European Award» for arbeidet. I juryens begrunnelse sto det: «Passion för livet er et lavterskeltilbud som ledes av likemenn og viser hvordan eldre kan integrere forbedring av egen helse i hverdagen. Programmet er profesjonelt utformet med pågående kvalitetsstyring, som samtidig eies og drives av deltakerne. Åtte år etter oppstarten er det over 2000 frivillige sirkelledere som støtter over 30.000 deltakere i over åtte land.» (29)

---

## **Styrker og begrensinger i evalueringen**

---

Det er en styrke i arbeidet med Lyst på livet at senioren og ansatte i kommunen har deltatt i hele prosessen med å utvikle og tilpasse konseptet til norske forhold, samt i arbeidet med spredning. De har også bidratt i utvikling og gjennomføring av evalueringen. Det er imidlertid en svakhet at man ikke kunne legge opp til en mer objektiv måling av resultater på individnivå. Det ville vært en styrke om man i tillegg til fokusgrupper også kunne ha foretatt en kvantitativ måling av resultater på individnivå.

I evalueringen av spredningsarbeidet er det gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot koordinatorene. Det kunne også vært interessant å få fram sirkelledernes erfaringer, men dette ville ha krevet mer ressurser. På den annen side er det en styrke at det er overensstemmelse mellom deltakernes evaluering av pilotprosjektet og spørreundersøkelsen.

Det er videre en svakhet at svarene fra de koordinatorene som har lite erfaringer er vektet like mye som svarene fra dem som har gjennomført mange grupper. I noen kommuner er det koordinator alene som har svart, mens i andre kommuner har de svart sammen med sirkelledere eller andre som driver tilbudet. Noen kommuner har hatt skifte av koordinatorene og ikke alle har vært godt informert om hvilke erfaringer som er gjort tidligere i kommunen. Disse forhold gjør det vanskeligere å sammenlikne svarene fra koordinatorene. Dette ble forsøkt løst ved å sende mail til koordinatorene som ga uklare svar, men uten at det alltid førte til oppklaring.

Evalueringen er foretatt av de som har stått for intervensjonen. Dette introduserer en risiko for responsbias, ved at besvarelsene kan være farget av forholdet til prosjektleder. På den annen side kan relasjonen mellom prosjektleder og deltakende kommuner ha bidratt til en høyere svarprosent.

---

## **Anbefalinger for det videre arbeidet**

---

Regjeringen ønsker å styrke folkehelsesatsningen på ungdom i St.Meld. 19 (2014–2015). Mange av koordinatorene har i spørreundersøkelsen støttet forslaget om å videreutvikle Lyst på livet-konseptet for unge. Dette forutsetter at det tilpasses og videreutvikles i samarbeid med ungdom. Svenskene er allerede i gang med et pilotprosjekt med ungdom, og de ønsker å samarbeide med Norge om denne utviklingen.

Regjeringen vil videre inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet (41). Det har vært gjennomført noen Lyst på livet grupper for yngre personer med psykiske problemer, og disse har vært vellykket. En del andre grupper har valgt å ha temaer knyttet til psykisk helse på Livscaféene. Rådet for psykisk helse har utgitt en idekatalog om gode lavterskeltilbud for eldre «Felleskap hjelper», hvor Lyst på livet blir beskrevet (59). Det har vært foreslått fra flere kommuner og frivillige organisasjoner at Lyst på livet skulle videreutvikles i forhold til psykisk helse i alle aldre. Dette forutsetter at konseptet tilpasses i samarbeid med brukerne og at en sentral organisasjon innen psykisk helse kan påta seg å lede arbeidet.

Frem til i dag har Kunnskapssenteret hatt ansvar for spredning av Lyst på livet. Erfaringer fra Sverige og Norge viser nødvendigheten av at noen har dette ansvaret og det bør legges til rette for en videre sentral pådriverrolle for å nå alle de kommunene som fortsatt ikke har satt i gang med helsefremmende tiltak for eldre.

Mange kommuner satser allerede på hverdagsrehabilitering, og flere ser at Lyst på livet kan være et godt tilbud for å komplementere eller redusere behovet for hverdagsrehabilitering hos den enkelte bruker. Videre kan Lyst på livet være en naturlig oppfølging etter avsluttet rehabilitering. Sauherad kommune har søkt og fått midler fra fylkesmannen i Telemark for å bygge opp og prøve ut en tverretattlig

modell der forebygging gjennom Lyst på livet og NaKuHel (Stiftelse for Natur, Kultur og Helse), og hverdagsrehabilitering går hånd i hånd.

Videre forskning på den helsefremmende effekten av Lyst på livet vil være av stor betydning. Horten kommune og Høyskolen i Vestfold har etablert et samarbeid hvor masterstudenter inviteres til å utforske dette. Dessuten ville det være meget interessant å undersøke om effekten holder seg over tid. Dette kan for eksempel gjøres ved å gjennomføre nye fokusgrupper med deltakerne fra pilotprosjektet.

---

# Konklusjon

Lyst på livet er et konsept der selvstyrte grupper av eldre arbeider systematisk over tid for å utvikle vaner som styrker helse og livsglede. Kjernen i konseptet er bruk av forbedringshjulet (kalt livshjulet) på livsområder som WHO har definert som viktige for aktiv aldring; sikkerhet og trygghet, sosiale nettverk, mat og drikke og fysisk aktivitet.

Konseptet er utviklet i England og Sverige, og videreutviklet for norske forhold av Kunnskapssenteret, ansatte og seniorer i Sandefjord og Pensjonistforbundet. Pilotprosjektet ble gjennomført i 2011, og siden har Kunnskapssenteret hjulpet 50 kommuner i å starte med Lyst på livet.

Evaluerings med fokusgrupper i pilotprosjektet, samt en spørreundersøkelse til kommunene våren 2015, viser at deltakernes ressurser mobiliseres og de fleste deltakerne gjennomfører mange små og store endringer. Samlingene (Livscaféene) fungerer meget godt og deltakerne trives i stor grad. De motiverer hverandre til å arbeide med endringer mellom samlingene, og deltakerne utvikler økt bevissthet og evne til å påvirke egen helse og livssituasjon. Det kan synes som om mange kommuner lykkes i å rekruttere ensomme, siden koordinatorene beskriver et styrket sosialt nettverk som det viktigste utbyttet av samlingene, og at mange grupper fortsetter å trefes etter avslutning av Livscaféene.

Kommunene må legge til rette praktisk, samt bidra aktivt i rekruttering av sirkelledere og deltakere. Rekrutteringen er den største utfordringen for å komme i gang. Erfaringene kan tyde på at kommuner som har en tydelig politisk og faglig forankring av helsefremmende og forebyggende arbeid, og samarbeider bredt med frivilligsentraler og frivillige organisasjoner, lykkes best. Erfaringer fra Norge og Sverige viser at det er en fordel at noen har et nasjonalt ansvar for å spredning av Lyst på livet.

Konseptet er fleksibelt og kan tilpasses ulike målgrupper. Det er ønsket om å videreutvikle det til unge og til grupper med psykiske helseutfordringer. Det anbefales økt satsing på å evaluere i hvilken grad Lyst på livet fremmer helse og velvære for deltakerne og om resultatene holder seg over tid.

---

# Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid. St.meld. nr 47 (2008-2009).
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helseplan (2007-2010): særtrykk av St.prp. nr 1 (2006-2007) kapittel 6.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Fremtidens primærhelsetjeneste: nærhet og helhet. Meld. St. 26 (2014-2015).
4. "An Ounce of Prevention": Maureen Bisognano, IHI International Summit 2012 Keynote. Institute for Healthcare Improvement. [Lest 09. jun. 2015]. Tilgjengelig fra:  
<http://www.ihl.org/resources/Pages/AudioandVideo/BisognanoSummit2012Keynote.aspx>  
[http://www.ihl.org/education/Conferences/APACForum2012/Documents/K1\\_Presentation.pdf](http://www.ihl.org/education/Conferences/APACForum2012/Documents/K1_Presentation.pdf).
5. Hopkins T, Rippon S. Head, hands and heart: asset-based approaches in health care. London: The Health Foundation; 2015  
<http://www.health.org.uk/publications/head-hands-and-heart-asset-based-approaches-in-health-care/>
6. Pasientforløp. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. [Lest 10. aug. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/kvalitet-og-pasientsikkerhet/kvalitetsforbedring/pasientforlop>.
7. Austvoll-Dahlgren A, Lidal IB, Mosdøl A, Jensen JO, Denison E. Effekter av befolkningsrettede opplysnings-og motivasjonstiltak for å fremme fysisk aktivitet og én eller flere andre sunne levevaner. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2015. (Rapport fra Kunnskapssenteret nr 9-2015).  
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekter-av-befolkningsrettede-opplysnings-og-motivasjonstiltak-for-a-fremme-fysisk-aktivitet-og-en-eller-flere-andre-sunne-levevaner>
8. Clark F, Azen SP, Carlson M, Mandel D, LaBree L, Hay J, et al. Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: long-term follow-up of occupational therapy intervention. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2001;56(1):60-63.

9. Hagberg L. Att främja fysisk aktivitet: en kostnadseffektiv behandlingsmetod för hälso- och sjukvården. *Fysioterapi* 2008(4):40-45.
10. Storvik A. Dyre lårhalsbrudd. *Dagens medicin*. [Oppdatert 09. jun. 2010; Lest 09. jun 2015]. Tilgjengelig fra: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/dyre-larhalsbrudd/>.
11. Innovasjon i omsorg. Oslo: Departementenes servicesenter; 2011. (NOU 2011:11).
12. Langley GJ. *The improvement guide : a practical approach to enhancing organizational performance*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1996.
13. Neuhauser D, Kashkosh S, Alemi F. *Personal continuous quality improvement: workbook*. Cleveland, OH: Case Western Reserve University; 1997.
14. Kashkosh S, Neuhauser D, Alemi F. *Personlig kvalitetsforbedring : prosjektarbeidsbok : del I. Norsk versjon 1.0. ed*. Bergen: Høgskolen i Bergen, Avdeling for helse- og sosialfag; 1999.
15. Konsmo T. Et brukerstyrt helsevesen – og bedre har det blitt! Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/artikler/et-brukerstyrt-helsevesen-i-alaska>.
16. Oldham J. *Sic evenit ratio ut componitur : the small book about large system change*. Chichester: Kingsham; 2004.
17. Nilsson A. *Passion för livet: projektrapport: ett samverkansprojekt mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Qulturum, Landstinget i Jönköpings län*. Jönköping: Qulturum; 2006  
[http://plus.rjl.se/info\\_files/infosida32187/passion\\_for\\_livet\\_projekttrapport.pdf](http://plus.rjl.se/info_files/infosida32187/passion_for_livet_projekttrapport.pdf)
18. World Health Organization, World Assembly on Aging. *Active ageing : a policy framework*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002
19. Kvaal K, Halting AG, Kvigne K. Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness. A mixed-methods approach. *Scand J Caring Sci* 2014;28(1):104-111.
20. Kvaal K. *Ensomhet et alvorlig folkehelseproblem*. Høgskolen i Hedmark. [Oppdatert 16. mai 2013; Lest 23. mars 2015]. Tilgjengelig fra: <http://www.hihm.no/om-hoegskolen/avdelinger/avdeling-for-folkehelsefag/forskning/forskningsnytt-elverum/ensomhet-et-alvorlig-folkehelseproblem>.
21. Walker A. Ageing in Europe: policies in harmony or discord? *Int J Epidemiol* 2002;31(4):758-761.



22. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
23. Langeland E. Betydningen av en salutogen tilnaerming for å fremme psykisk helse. Sykepleien Forskning 2009;4(4):288-297.
24. Helsedirektoratet. Ottawa charteret om helsefremmende arbeid = Ottawa charter for health promotion. Oslo: Helsedirektoratet; 1987.
25. Sörensen M, Graff-Iversen S, Haugstvedt KT, Enger-Karlsen T, Narum IG, Nybø A. "Empowerment" i helsefremmende arbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 2002;122(24):2379-2383.
26. Helsedirektoratet. Well-being på norsk. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. (IS-2344).  
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/well-being-pa-norsk>
27. Ortiz L. Motiverande samtal. Att hitta den egna motivationen till förändring vid psykisk ohälsa. Psykisk Hälsa 2008;2:55-67.
28. Christensen U. Likemannsarbeid for attføring og arbeid. Oslo: Helsedirektoratet; 2009. (Veileder IS-1737).
29. Passion för livet. Region Jönköpings län. [Oppdatert 13. mar. 2015; Lest 09. jun. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://plus.rjl.se/passionforlivet>.
30. Kongsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, et al. Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2015. (Notat fra Kunnskapssenteret).  
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/modell-for-kvalitetsforbedring-utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid>
31. Kongsmo T, De Vibe MF, Nordheim G. Evaluering av 80 samhandlingsprosjekter : nøkler for å lykkes. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013. (Notat fra Kunnskapssenteret Januar 2013).  
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/evaluering-av-80-samhandlingsprosjekter-nokler-for-a-lykkes>
32. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. Behav Res Ther 2006;44(9):1251-1263.
33. de Vibe M. Oppmerksomhetstrening (OT) og stressmestring. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2008.  
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/oppmerksomhetstrening-ot-og-stressmestring>
34. de Vibe M. Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126(15):1898-1902.

35. Opsahl CP, Kirkens bymisjon Oslo. En god dag : fortellinger til inspirasjon og ettertanke. Oslo: Stenersen; 2009.
36. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Trygghet i hjemmet for eldre. Tønsberg: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap; 2012.
37. Lyst på Livet - hvor nye muligheter kan vokse fram. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. [Oppdatert 01. nov. 2014; Lest 10. aug. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://gamledager.kunnskapssenteret.no/mer-om-oss/lyst-pprosentC3prosentA5-livet>
38. Fraser SW. Rolling out your project : 35 tools for healthcare improvers. Chichester, U.K.: Kingsham; 2002.
39. Helse- og omsorgsdepartementet. Morgendagens omsorg. Meld. St. 29 (2012-2013).
40. Konsmo T. "Lyst på livet" gir bedre helse og livsglede. Pensjonisten 2012;62(1):72.
41. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelsemeldingen: mestring og muligheter. Meld. St. 19 (2014-2015).
42. Bravo P, Edwards A, Barr PJ, Scholl I, Elwyn G, McAllister M. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. BMC Health Serv Res 2015;15:252.
43. Ivarsson BH, Prescott P. 7. Motiverende samtaler om fysisk aktivitet. I: Bahr R, red. Aktivitetshåndboken : fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Oslo: Helsedirektoratet; 2008. (Rapport IS-1592). s. 103-116.
44. Post SG. Altruism & altruistic love : science, philosophy, & religion in dialogue. Oxford; New York: Oxford University Press; 2002.
45. Borell L, Ivarsson S. Aktivitet och rehabilitering kan ge hälsosamt åldrande. Lakartidningen 2013;110(45):1990-1992.
46. Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. Ageing and Society 2005;25(1):41-67.
47. Hansson M, Chotai J, Bodlund O. What made me feel better? Patients' own explanations for the improvement of their depression. Nord J Psychiatry 2012;66(4):290-296.
48. Jakobsen S. Mange kommuneledere tar ikke ansvar for folkehelse. forskning.no. [Oppdatert 24. jun. 2015; Lest 10. aug. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://forskning.no/2015/06/norske-kommuneledere-tar-ikke-ansvar-folkehelse>.
49. Lov om folkehelsearbeid. LOV-2011-06-24-29.

50. Norges frivilligsentraler.[Lest 10. aug. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://frivilligsentral.no/>.
51. Folkehelseløftet – møteplass for folkehelse 2015. Helse- og omsorgsdepartementet. [Lest 10. aug. 2015]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/folkehelseloftet--moteplass-for-folkehelse-2015/id2410815/>.
52. Bye T, Grøndalen E, Foss A, Moen G, Falch O, Aase E. Morgendagens aktivitetssenter: prosjektrapport [under arbeid].
53. Nedrebø T. Regjeringen dobler tilskuddet til aktivitetssentre. Pensjonistforbundet. [Oppdatert 04. jun. 2015; Lest 10. aug. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://www.pensjonistforbundet.no/nyhet/1717-regjeringen-dobler-tilskuddet-til-morgendagens-aktivitetssenter>.
54. Førland O, Skumsnes R. Forebyggende hjemmebesøk til eldre i Norge : resultater fra en landsomfattende kommuneundersøkelse. Bergen: Senter for omsorgsforskning Vest; 2014. (Rapportserie nr 7/2014).
55. Skumsnes R. Oppsummert forskning på effekt av forebyggende hjemmebesøk til eldre. Bergen: Høgskolen i Bergen; 2012. <https://bora.hib.no/nb/item/495>
56. Overaae L, Nergård S, Laberg T, Butli H. Hverdagsrehabilitering. KS; Norsk fysioterapeutforbund; Norsk ergoterapeutforbund; Norsk sykepleierforbund. [Lest 23. okt. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://hverdagsrehabilitering.no/>.
57. Grav S, Romild U, Hellzen O, Stordal E. Association of personality, neighbourhood, and civic participation with the level of perceived social support: the HUNT study, a cross-sectional survey. Scandinavian Journal of Public Health 2013;41(6):579-586.
58. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelsemeldingen: god helse - felles ansvar. Meld. St. 34 (2012-2013).
59. Rådet for psykisk helse. Fellesskap hjelper : et idéhefte om gode lavterskeltilbud for eldre. Oslo: Rådet for psykisk helse; 2013 [http://psykiskhelse.no/novus/upload/file/dokumenter/Idekatalog\\_fellesskap\\_hjelper.pdf](http://psykiskhelse.no/novus/upload/file/dokumenter/Idekatalog_fellesskap_hjelper.pdf)

---

# Vedlegg

1. Intervjuguide til fokusgruppeintervju ved avslutning av pilotprosjektet
2. Spørreskjema om erfaringer med Lyst på livet

## Evaluering ved avslutning av pilotprosjektet i *Lyst på livet*

### **Erfaringer med deltakelse i *Lyst på livet* (45 min)**

Hva er dine viktigste erfaringer med å delta i *Lyst på livet*? På kort sikt? Og på lang sikt? Vil du fortsette å bruke livshjulet på egen hånd?

Har *Lyst på livet* medført at du har gjort endringer i eget liv? Hva har vært de viktigste endringene for deg?

Hvilke elementer er viktige for livscaféene og hva kunne gjort livscaféene bedre for deg?

### **Evaluering av materialet i livscaféene (45 min)**

Hvordan har du brukt livshjulet og arbeidspermen?

Metoden – livshjulet: Har denne vært tydelig nok beskrevet, formidlet og holdt fast ved? Hvordan kunne livshjulet vært formidlet tydeligere?

Hvilken nytte har spørsmålene i arbeidsboka for deg? Kan arbeidsboka for de enkelte livsområdene forenkles? Forslag?

Vi har et forslag til endringer i kartlegging av sosialt nettverk – hva synes dere om dette? Andre forslag?

Oppmerksomt nærvær; har du hatt nytte av materialet og øvelsene?

Boka "En god dag" - hva tenker dere om fremtidig bruk av denne?

### **Tilbakemelding til prosjektledelsen (15 min)**

Hvordan synes du informasjonen har vært? Før oppstart og underveis?

Hva synes dere om hvordan ledelsen av livscaféene har fungert?

Arbeidsgruppa fikk råd fra Sverige om at ingen flere enn de to prosjektlederne skulle være tilstede. Vi har valgt å ha med Anne og Ellen fordi vi mener det er nyttig for *Lyst på livet* videre. Hvilke råd skal vi gi ved oppstart av nye sirkler?

Andre forslag til endringer.

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

Vi setter stor pris på at du deler dine erfaringer. Disse vil være nyttige for spredningsarbeidet og videre utvikling av Lyst på livet.

Både kloke grep og utfordringer har stor interesse.

### 1) Kommune:

### 2) Kontaktpersonen er:

- Ansatt i kommunen
- Pensjonist / sirkelleder
- Har tilknytning til en organisasjon
- Beskriv her

### 3) Spørreskjemaet er fylt ut i samarbeid med (Rolle ift Lyst på livet):

### 4) Eventuelle kommentarer:

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### 5) \* Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?

- Planlegger å starte opp
- Vi er i gang
- Har gitt opp
- Annet

<< Tilbake

Neste >>

17 % fullført

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Planlegger å starte opp"
- )

### 6) Når vil dere starte opp Lyst på livet?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )



### 7) Når startet dere opp?

#### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

### 8) Hvor mange grupper har dere startet opp?

#### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

### 9) Planlegger dere å starte opp flere nye grupper framover?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Planlegger dere å starte opp flere nye grupper framover?" er lik "Nei"
- )

### 10) Hvorfor vil dere ikke å starte opp flere nye grupper?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Har gitt opp"
- )

11) Hva er grunnen til at dere har gitt opp?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

12) Hvilket aldersspenn har det vært hos deltakerne?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

13) Har dere prøvd ut Lyst på livet på andre målgrupper (eks yngre mennesker)?

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

**14) Beskriv kort hvordan dere har oppnådd tilslutning/forankring blant pensjonister, andre målgrupper, politikere, ledere og ansatte:**

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

15) Hvordan har rekrutteringen av sirkelledere og deltakere fungert hos dere?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

16) Hva fungerte best av det dere gjorde for å rekruttere?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

17) I enkelte kommuner som ikke har lyktes med å rekruttere seniorer som sirkelledere har ansatte ledet gruppene. Hvis dette er tilfellet hos dere, ønsker vi å høre hvordan dette har fungert.

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### 18) Hjelp til oppstart:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
I hvilken grad var hjelpen dere fikk fra Kunnskapssenteret nyttig for oppstarten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I hvilken grad var deltakelse fra en erfaren pensjonist nyttig på kurset for sirkelledere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I hvilken grad var informasjonen på <a href="http://www.lystpalivet.no">www.lystpalivet.no</a> nyttig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 19) Våre nettsider skal revideres. Har du noen forslag til forbedringer?

### 20) Kommentarer i forbindelse med hjelp til oppstart:

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

### 21) Livscafe

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Annet
Hvor godt har gjennomføringen av livscafeene fungert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er hovedinntrykket at deltakerne liker å delta på livscafeene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

22) Har dere noen erfaringer med gjennomføringen som kan være nyttig å dele?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

23) Har gruppene arbeidet med selvvalgte temaer, eventuelt hvilke?



# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

### 24) Hvordan opplever sirkellederne sin rolle?

### 25) Hvordan opplever du din rolle som kontaktperson?

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

**26) Har du som kontaktperson hatt jevnlig kontakt med sirkellederne underveis? Hvis ja, hva har kontakten bestått i?**

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

**27) Er det etablert et lokalt nettverk for å dele erfaringer mellom kommuner driver med Lyst på livet?**

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

### 28) I hvilken grad synes det som om deltakerne endrer vaner på livsområdene:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
Trygghet og sikkerhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosialt nettverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mat og drikke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysisk aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trygge medisiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

29) Hva tror du er det viktigste deltakerne har oppnådd med å delta?

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

30) Tilstedeværelse i øyeblikket

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
--	----------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------	----------

I hvilken grad har du inntrykk av at deltakerne har glede og nytte av tekster og øvelser om å være tilstede i øyeblikket?

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

31) Eventuell kommentarer til deltakernes utbytte:

# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

### 32) I hvilken grad er dere tilfredse med materialet:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
Arbeidsheftet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledningsheftet for sirkelledere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trygge medisiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
  - eller
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Planlegger å starte opp"
- )

**33) Ønsker dere at heftene og brosjyrene skal være**

- Elektronisk tilgjengelig slik at dere kan trykke det opp selv
- Ferdige hefter tilsendt med faktura (dagens ordning)?
- Annet

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" *er lik* "Vi er i gang"
  - eller
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" *er lik* "Planlegger å starte opp"
- )

**34) Innspill eller kommentarer til materialet**

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

**35) Har du eller andre fra deres kommune holdt eksterne foredrag om Lyst på livet?**

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
- Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
- )

**36) Er det noen ressurspersoner blant deltakerne / ansatte i kommunen (inkl deg selv) som kan tenkes å delta i det videre spredningsarbeidet? Oppgi navn og rolle ift Lyst på livet. (Dette er ikke forpliktende)**

37) Har dere vært aktive på facebook-siden til Lyst på livet?

- Ja
- Nei
- Visste ikke at det fantes
- Annet

### Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Vi er i gang"
  - eller
  - Hvis "Hvor mye erfaring har dere med Lyst på livet?" er lik "Planlegger å starte opp"
- )

38) Kan dere tenke dere å dele erfaringer på facebook-siden?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



# Lyst på livet

## Erfaringer med Lyst på livet

39) Vi vurderer å videreutvikle konseptet til unge. Har du kommentarer til det?

40) Har dere ideer til andre målgrupper?

41) Er det noe mer du har på hjertet, så skriv det her :-)

<< Tilbake

Send

100 % fullført

Tusen takk for svaret!

Vi mottar også gjerne epost med forslag som dere har laget lokalt eller materiell som andre kan ha nytte av.

Hjertelig hilsen  
Trulve Konsmo

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)  
Notat: ISBN 978-82-8121-984-7

**Oktober 2015**

 kunnskapssenteret