

Altruisme bak hver dråpe ?

- En spørreundersøkelse blant blodgivere ved Blodbanken i Oslo

**Hovedoppgave i sosiologi
høsten 2001**

Aksel H. Misje

**Sosiologisk institutt
Universitetet i Bergen**

Forord

Inspirasjonen til å arbeide med temaet "frivillig blodgivning" kommer fra min personlige interesse for uegennyttig innsats i samfunnet. Iblant har jeg stilt meg spørsmål som: Hvorfor gjør jeg denne frivillige innsatsen, finnes det i streng forstand uegennyttig innsats, hvordan er sammenhengen mellom intensjoner og handlinger, og hvilken plass og betydning har egentlig uegennyttig innsats i samfunnet? Gjennom sosiologistudiet har jeg bl.a. arbeidet med problemstillinger som sosiologisk sett representerer det motsatte, nemlig antisosial adferd, som f.eks. selvmord. Dette har gitt dybde til interessen for aktiviteter som bidrar til integrering og tilhørighet i samfunnet.

Jeg har selv vært blodgiver gjennom flere år. Første gang jeg meldte meg som giver ble jeg avvist, til tross for min norske oppvekst, fordi jeg er født i det tidligere Vest-Tyskland. Det gav perspektiv på problemstillingen rundt mulighet og rettighet til å yte en frivillig innsats. Det har ofte slått meg at folk deltar i frivillig innsats utfra et mangfold av grunner, som ikke alltid har direkte sammenheng med ønsket om å støtte formålet med innsatsen. Påvirkning fra personer i omgangskretsen, eller interesse for ulike typer av utbytte tilknyttet deltakelsen, kan være viktig for å yte en frivillig innsats.

Det å velge temaet "Hva bidrar til at folk frivillig deltar som blodgivere", har gjort det mulig for meg å forfølge denne personlige interessen for frivillig innsats faglig, og samtidig utforske et tema som forhåpentligvis er nyttig, viktig og anvendbart for samfunnet generelt. Denne undersøkelsen har gitt meg mulighet til å belyse kjennetegn for blodgivere og variasjoner i begrunnelser for å delta. Det har vært viktig å granske om kjennetegn og motiver blant giverne har innflytelse på engasjementet. Jeg håper resultatene av denne undersøkelsen kan gi en bedre forståelse av hvorfor folk frivillig deltar som blodgivere.

I første rekke vil jeg takke min kjære forlovede Solgun Furnes, som har stått for uvurderlig støtte og hjelp, uten henne hadde det ikke vært mulig å få skrevet denne oppgaven. Jeg vil også takke øvrig familie og venner for motiverende støtte, oppmuntring og praktisk hjelp, og da spesielt mine foreldre.

Alle ansatte ved Blodbanken i Oslo som deltok i forberedelsene og gjennomføringen av spørreundersøkelsen, fortjener også stor takk .

Til slutt vil jeg også takke min veileder, førsteamanuensis Odd Gåsdal (dr. polit), for viktig hjelp særlig i presisering av problemstillingene, kontroll av den statistiske databehandlingen og konstruktiv utfordring av analysene.

Sammendrag

Denne hovedoppgaven i sosiologi belyser forhold som bidrar til at folk deltar i frivillig blodgivning. Den sentrale målsetningen i denne oppgaven er å gjøre rede for hva som motiverer personer til innsats som blodgiver. I tillegg beskrives "typiske" kjennetegn for blodgiverne, hvordan de rekrutteres, og hvordan de vurderer blodbankens mottak og oppfølging av dem.

Undersøkelsesdesignet er en tverrsnittsundersøkelse blant aktive givere ved Blodbanken i Oslo. Datainnsamlingen ble utført som en anonym spørreundersøkelse ved hjelp av selvinstruerende skjema (enquête). Blodgiverne besvarte spørreskjemaet under tapping ved blodbanken. Undersøkelsen ble som helhet utført i løpet av to og en halv uke i mars år 2000. Til sammen 1029 besvarte spørreskjema ble innlevert i løpet av perioden. Dette innebærer en svært høy deltakelsesfrekvens på ca. 98%. Data fra undersøkelsen ble analysert ved hjelp av tabellanalyse, faktoranalyse og multippel regresjon.

Resultatene av analysene tyder på at blodgivere ikke skiller seg vesentlig ut i forhold til "gjennomsnittsbefolkningen". De fleste givere rekrutteres av en blodgiver i omgangskretsen (kolleger, bekjente, venner, eller familie). Tendensen til å slutte som blodgiver er trolig betydelig høyere blant givere med kort givererfaring enn blant givere med lang erfaring. Ved hjelp av faktoranalyse ble det dokumentert fem dimensjoner av motiver for deltakelse ("verdibegrunnelser", "selvaktelse", "pliktmoral", "sosiale forventinger" og "egennytte"). Oppslutningen var størst om verdimeslige "altruistiske" motiver. Resultatene av regresjonsanalyser tyder på at støtten for verdimeslige og normative motiver svekkes noe som følge av erfaring. For de etablerte blodgiverne har deltagelsen over tid utviklet seg til å bli en "god vane" de ikke reflekter mye over. Det ble også påvist samvariasjon mellom tendensen til å mene at givning fremmer egeninteresse i form av "helsegevinst" og erfaringsfrekvens som blodgiver.

Hovedkonklusjonen i denne oppgaven er derfor: De givere som mener å ha egeninteresse av å donere i form av "helsegevinst", i tillegg til "altruistiske motiver", viser et lengre engasjement som givere enn andre.

Innholdsfortegnelse

Side:

Forord

Sammendrag

Figur- og tabelliste

1. Problemstillingene i oppgaven	1
1.1 Innledning og bakgrunn	1
1.2 Problemformuleringsprosessen	2
1.3 Hovedproblemstilling	4
1.4 Prosjektformål	4
1.5 Undersøkelsesopplegget	5
2. Transfusjonstjenesten i Norge før og nå	6
2.1 Innledning	6
2.2 Pionerfasen frem til 1947	6
2.3 Transfusjonstjenesten i vekst 1947 - 1983	7
2.3 a Blodbankene etableres	7
2.3 b Transfusjonstjenestens vekst 1933-83	9
2.4 Transfusjonstjenesten fra 1982 frem til i dag	10
2.4 a HIV/AIDS problematikken	10
2.4 b Blodsparing ved sykehusene	12
2.4 c Blodbankene i Oslo fusjoneres i 1996	12
2.4 d Den nasjonale styringen av transfusjonstjenesten utvikles	13
2.5 Blodbanken i Oslo i dag	13
2.6 Forholdet mellom det offentlige helsevesen og den Røde Kors-organiserte transfusjonstjenesten i Norge	15
2.7 Hvem får gi blod?	16
2.7 a Kriteriene for å få gi blod	16
2.7 b Virker seleksjonsmekanismene?	17
2.8 utfordringer for transfusjonstjenesten i dag, og i nær fremtid	19
2.9 Oppsummering	19

3. Teorigrunnlaget for undersøkelsen	22
3.1 Innledning	22
3.1 a Transfusjonens posisjoner	22
3.2 Frivillig blodgivning og transfusjonstjenestens organisering	23
3.2 a Innledning	23
3.2 b Titmuss om blodgivning	24
3.2 c Forholdet mellom offentlig virksomhet og organisert frivillighet i Norge	25
3.2 d Nyere norsk forskning på motiver for frivillig innsats	27
3.2 e Blodgivning som en type frivillig innsats	28
3.3 Teorier om frivillig deltakelse	30
3.3 a Innledning	30
3.3 b Incentivteorien til Clark og Wilson	30
3.3 c "Rational Choice"-forklaringer på frivillig deltakelse	31
3.3 d Etzions teori om organisatoriske "føyelighetsrelasjoner" ("compliance relations")	33
3.3 e Moss Kanters typer av engasjement ("commitment") for deltakelse	37
3.3 f Symblosk-interaksjonistisk orientert forskning på blodgivning	38
3.3 g "Samsvarsteorien" ("congruence theory") til Knoke og Wright-Isak	41
3.3 h Oppsummering	44
3.4 Altruisme som motiv for frivillig deltakelse; begrepsmessige avgrensninger og definisjoner	45
3.4 a Innledning	44
3.4 b Motivbegrepet	46
3.4 c Altruismebegrepet; et forsøk på en avklaring	47
3.4 d Rasjonelt- og normativt motivert altruisme	49
3.4 e Moralsk og umoralsk altruisme	50
3.4 f Finnes "ren altruisme"?	50
3.4 g Frivillig blodgivning som altruisme	51
3.5 Fra teoretisk modell til operasjonelle hypoteser	52
3.5 a Teoretisk modell	52

3.5 b	Operasjonell modell av forhold som bidrar til at folk gir blod	55
3.5 c	Forskningsspørsmål og operasjonelle hypoteser	58
4.	Undersøkelsesopplegg og datainnsamling	60
4.1	Innledning; om valg av undersøkelsesopplegg	60
4.2	Hvordan forskningsspørsmålene ble innarbeidet i spørreskjemaet (Operasjonalisering)	62
4.2 a	Blodbankens "tilbud" ovenfor giverne	62
4.2 b	Begrunnelser (motiver) for å gi blod	63
4.2 c	Spørsmål om bakgrunn og sosiale kjennetegn for blodgivere	67
4.2 d	"Samsvaret" mellom organisatoriske insentiver og motiver	67
4.2 e	Blodgivernes deltakelseshyppighet (blodgiverfrekvens)	68
4.3	Om problemer tilknyttet måling av "indre" motiver	68
4.4	Analysemetoder	70
4.5	Gangen i undersøkelsesprosessen	70
4.5 a	Undersøkelsesdesignet	70
4.5 b	Datainnsamlingsprosessen	71
5.	Hvem gir blod, og hvorfor? Hvordan opplever giverne blodbankens mottak og oppfølging av dem?	74
5.1	Innledning	74
5.2	Kjennetegn for blodgivere	75
5.2 a	Kjønnsfordeling	75
5.2 b	Sivilstand	75
5.2 c	Aldersfordeling	76
5.2 d	Utdanningsnivå	76
5.2 e	Inntektsnivå	77
5.2 f	Kilde til livsopphold	78
5.2 g	Tilknytning til arbeidsmarkedet	79
5.2 h	Har blodgiverne selv eller deres nære familiemedlemmer eller venner, mottatt blod eller blodprodukter?	80
5.2 i	Avstand og transportmåte til blodbanken (tappededet)	81

5.2 j	Blodgivernes deltakelse i annen frivillig virksomhet	82
5.3	Blodgivernes innsats og donasjonshistorie	82
5.4	Hvordan rekrutteres blodgiverne?	86
5.5	Blodgivernes opplevelse av møtet med blodbanken	90
5.6	Hvorfor gi blod (motiver)?	92
5.7	Oppsummering og konklusjoner	94
5.7 a	Den "typiske" blodgiver	94
5.7 b	Representativitetsproblemer tilknyttet undersøkelsens utvalg	95
5.7 c	Interessante funn	97
6.	Analysen av det empiriske datamaterialet for å få svar på	101
	forskingsspørsmålet: Hva bidrar til at folk gir blod?	
6.1	Innledning	101
6.2	Dimensjoner i oppslutningen om påstander tilknyttet blodbankens mottak av givere	101
6.3	Dimensjoner av motiver for å gi blod	103
6.3 a	Faktoranalyse av dimensjoner (grupperinger av motivtyper)	103
6.3 b	Prosentvis oppslutning om dimensjoner av begrunnelser for å gi blod	109
6.4	Hva forklarer at folk engasjerer seg som frivillige blodgivere over tid?	110
6.4 a	Sammenhengen mellom motivprofil for å gi blod og givningsfrekvens	110
6.4 b	Sammenhengen mellom blodgivernes oppfølging og mottak av dem, og givningsfrekvens.	115
6.4 c	Sammenhengen mellom egenskaper ved blodgiverne (kjønn, utdanningsnivå, alder, deltakelse i annen frivillighet), og givningsfrekvens	116
6.4 d	Andre forhold som kan forklare givningshyppighet	117
6.5	Hva kan forklare forskjeller i oppslutningen om motiver for å gi blod?	118
6.5 a	Innledning	118
6.5 b	Verdibegrunnelser	118
6.5 c	Selvaktelse	119
6.5 d	Sosiale forventinger	119

6.5 e	Pliktmoral	119
6.5 f	Egennytte	120
6.5 g	Oppsummering	120
7.	Resultater og konklusjoner	122
7.1	Innledning	122
7.2	Undersøkelsens resultater og tolkningen av disse	123
7.3	Kan undersøkelsens resultanter bidra til å bedre blodbankens rekruttering og oppfølging av givere	126
7.4	Forslag til videre forskning	127

Litteratur

Vedleggsliste

Vedlegg

Figur- og tabelliste

Side:

Figurer:

Figur 1.	Blodtapping i Norge 1933- 1983	9
Figur 2.	"Den blodige trekant"	22
Figur 3.	Etzionis prosessmodell (Flow Model) for deltaker involvering i organisatoriske sammenhenger	34
Figur 4.	Elsters typologiske skille mellom individuelle motiver for deltakelse i kollektiv handling	46
Figur 5.	Individuell deltakelse i organisatoriske sammenhenger, teoretisk modellskisse basert på Knoke og Wright-Isaks "samsvarsteori"	53
Figur 6.	Operasjonell kausalmodell, basert på "samsvarsteorien", av forhold som bidrar til deltakelse i frivillig blodgivning	55
Figur 7.	Prosentvis andel blodgivere av totalt antall oppgitte givningsantall, fordelt på grupper av 10 givninger	84
Figur 8.	Viktigste informasjonskilde til å melde seg som blodgiver, første gang, fordelt på uetablerte givere (donert mellom 1 og 21 ganger) og etablerte givere (flere enn 21 givninger)	89
Figur 9.	Prosentvis andel i oppslutning om påstander som danner motivdimensjoner for frivillig blodgivning	109

		Side:
Tabeller:		
Tabell 1.	Etzionis typologi av typer av føyelighetrelasjoner ("compliance relations") i organisasjoner	36
Tabell 2.	Faktorer som i følge "samsvarsteorien" motiverer til deltakelse i frivillighet	43
Tabell 3.	Kjønnsfordelingen blant blodgivere	75
Tabell 4.	Sivilstand blant blodgivere og for befolkningsgjennomsnittet fra 16 til 66 år i 1999	75
Tabell 5.	Aldersfordeling blant blodgivere	76
Tabell 6.	Utdanningsnivå blant blodgivere, befolkningen i Oslo, og i landet for øvrig	76
Tabell 7.	Brutto årsinntekt (før skatt og fradrag) for blodgivere, og for skatteyttere i Oslo	77
Tabell 8.	Viktigste kilde til livsopphold, eller gjøremål, blant blodgivere og landsgjennomsnitt	78
Tabell 9.	Næringstilknytning for yrkesaktive blodgivere (hel og deltid) og landsgjennomsnitt	79
Tabell 10.	Transportmåte til blodbanken, i forhold til avstanden fra det sted blodgivere vanligvis drar fra (bosted eller arbeidsplass) når de skal gi blod, til blodbanken	81
Tabell 11	Deltakerne i undersøkelsens tappestedstilhørighet	82
Tabell 12.	Antall år som aktiv blodgiver	83
Tabell 13.	Fordeling av blodgiveres totale antall givninger	84
Tabell 14.	Viktigste informasjonskilde som blodgiverne selv mener fikk dem til å melde seg som donor, første gang	87
Tabell 15.	Prosentvis fordeling av andelen blodgivere som slutter opp om påstander tilknyttet blodbankens mottak og oppfølging av blodgivere	90
Tabell 16.	Prosentvis andel av oppslutning om påstander om grunner til å være blodgiver	92

Tabell 17.	Rotert (varimax) faktoranalyse for dimensjoner av blodgiveres vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem	102
Tabell 18.	Rotert faktoranalyse (varimax)for 5 dimensjoner av blodgiveres oppslutning om påstander om grunner for å gi blod	104
Tabell 19.	Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel og motivdimensjoner (faktorladninger) som uavhengige variabler	112
Tabell 20.	Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel, samt oppfatning av blodbankens mottak av dem (faktorladninger) som uavhengige variabler	116
Tabell 21.	Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel og egenskaper ved giverne; kjønn, alder, utdanningsnivå, deltakelse i annen frivillig virksomhet, som uavhengige variabler	117

1. Problemstillingene i oppgaven

1.1 Innledning og bakgrunn

Den sentrale problemstillingen i denne oppgaven er: Hvorfor engasjerer personer seg frivillig som givere av blod til ukjente mottakere? I Norge er blod og blodprodukter et "common pool" gode. Det er en fellesressurs, og i likhet med "kollektive goder" tilgjengelig for alle, uavhengig om de har bidratt eller ikke. I motsetning til "kollektive goder", kan "common pool" goder deles opp og konsumeres stykkevis. De fleste vil i sitt livsløp trenge blodoverføring eller blodprodukter. Vi har alle interesse av at det finnes tilstrekkelig av blodprodukter og blod tilgjengelig, sykdom og ulykker kan ramme alle når som helst. Likevel er det relativt få, ca. 2,5% av befolkningen i Norge, som engasjerer seg som blodgivere (Heier 2000: 12). (I USA er det estimert at 95 % av befolkningen vil motta blod eller blodprodukter i løpet av livet (Piliavin og Callero 1991:1)). At det er tilstrekkelig tilgang på blodprodukter og blod av høy kvalitet, er avgjørende for mange typer behandling. Uten blodprodukter av høy kvalitet stopper avgjørende deler av helsevesenets behandling av syke og skadede. Blodgivning i Norge kjennetegnes ved at den materielle premieringen er svært beskjeden. Blodgivere får en "godtgjørelse" på 50 kr, eller en "gave" av tilsvarende verdi. Blodgivning er en type av relativt uegennyttig (altruistisk) sosial handling, utfra følgende tre hovedkjenntegn: 1.) Relativ mangel på materielle belønninger 2.) Blodgivning er frivillig; ingen negative sanksjoner trer i kraft om man unnlater å donere. 3.) Det er anonymitet mellom giver og mottaker (Titmuss [1970] 1997: 140).

Kriteriene for å gi blod i Norge er som følger: "De fleste friske mennesker mellom 18 og 60 år kan gi blod. Man kan gi 45 ml. blod inntil 4 ganger i året. En blodgiver må også veie mer enn 50 kg. Være oppvokst i Norden. Ikke være tatovert i utlandet. Ikke ha hepatitt eller vært i risikosituasjon for HIV-smitte. Ikke ha alvorlig kronisk sykdom. Medisinbruk må vurderes nærmere før tapping." (Norges Røde Kors Blodprogram: 1997)

Temaet for oppgaven er, i vid forstand, ubetalt frivillig innsats. Blodgivning er en sosiologisk spesielt interessant og viktig form for frivillighet av flere grunner: For det første fordi det er av allmenn interesse at det til enhver tid er tilgjengelig tilstrekkelige mengder av fellesressursen (blod og blodprodukter). For det andre fordi det er interessant å finne forklaringen på hva som gjør at folk bidrar til blodgivning til tross for at den materielle

premieringen er svært liten. En studie av blodgivning kan kaste lys over hvilke forhold som forklarer frivillig deltakelse generelt. Engasjementet som blodgiver vil her forklares ved variasjoner i blodgiveres bakgrunn (sosiale kjennetegn som kjønn, alder, utdanning, sosioøkonomisk status, samt rekrutteringskanal), deres opplevelse av individuell utbytte av deltakelsen (insentiver), og individuelle begrunnelser (motiver).

1.2 Problemformuleringsprosessen

Jeg vil her kort redegjøre for valg av emne og gangen i problemformuleringsprosessen.

Ideen om å velge "blodgivning" som tema for en hovedfagsoppgave oppstod etter lesning av Richard M. Titmuss bok "The Gift Relationship" (først utgitt i 1970). Titmuss fremhever at motiver for frivillig og ubetalt blodgivning er sammensatte, men primært altruistiske (uegennyttige). Han konkluderer med at det i moderne samfunn må tilrettelegges for at folk kan handle altruistisk. Titmuss forsvarer "rettigheten til å gi", og mener det er viktig at det finnes institusjoner som muliggjør utøvelsen av denne rettigheten. Han mener at tilbøyeligheten til å handle altruistisk (solidarisk) i en befolkning, fremmes best i en velferdsstat tuftet på universelle prinsipper. Offentlig organisert blodgivning tuftet på ubetalt frivillighet er, ifølge Titmuss, overlegent private, profittbaserte blodbanksystemer. Dette fordi et offentlig organisert system bedre vil sikre at mottakerenes interesser ivaretas, ved streng kvalitetskontroll av blod og blodprodukter. Denne kvalitetssikringen skjer også ved at givningen skjer frivillig og ubetalt (i motsetning til private systemer basert på betaling). Blodgivere som gir utfra uegennyttige motiv, vil sannsynligvis sette mottakerenes helse i høysetet, og derfor la være å donere dersom grunner diskvalifiserer dem fra å gi (f.eks. sykdom, helsesvikt, eller risikofylt atferd). Frivillig blodgivning i et offentlig organisert helsevesen betraktes av Titmuss som en tillitserklæring, både ovenfor den universalistiske velferdsstaten, og samfunnet generelt (Titmuss: [1970] 1997).

Jeg fant deretter ut at det foreligger en del nyere norsk sosiologisk forskning på frivilliges motiver. Denne forskningen trekker veksler på internasjonal (særlig nordamerikansk) teori om frivillighet (f.eks. Lorentzen og Rogstad 1994). Jeg har vurdert tilnærmingen til frivillighet som brukes i denne forskningen, som relevant for et undersøkelsesopplegg om blodgivning.

En studie av blodgivning er sosiologisk interessant fordi den kan bidra til en bedre forståelse av deltakelse i frivillig innsats generelt. I likhet med annen frivillighet skjer blodgivning som en stort sett ubetalt innsats. Formålet med blodgivning kan karakteriseres som allmennyttig, utfra at alle har interesse av at de finnes tilstrekkelige mengder blodprodukter av høy kvalitet. De fleste friske voksne mennesker er kvalifiserte til å gi blod. I motsetning til de "vanligste" former for organisert frivillighet er blodgivning offentlig organisert. Til forskjell fra mange typer av frivillig organisert er det å gi blod lite ressurskrevende (tid og innsats). Man kan derfor forvente at blodgiverpopulasjonen representerer et gjennomsnitt av den voksne befolkningen (dvs. trolig ikke kun appellerer til særgrupper). Det forventes at uegennyttige motiv spiller en stor rolle for blodgiveres engasjement. I undersøkelsen har det vært en viktig målsetning å kunne sammenligne resultatene fra blodgiveres bakgrunn og motivasjons profil, med resultater fra annen sosiologisk forskning om frivilliges bakgrunn og motiver. Så langt jeg har kunnet bringe på det rene, finnes det ikke norske sosiologiske undersøkelser som spesifikt har fokusert på motiver for blodgivning. Derfor vil en slik undersøkelse sannsynligvis ha nyhetsverdi.

De ressursmessige rammene for en hovedoppgave er klart begrensende, med hensyn til tid og finansiering. Derfor har jeg lagt vekt på å avgrense problemstillingen for undersøkelsesopplegget i forhold til hva som er realistisk gjennomførbart innenfor de gitte rammer. Dette har vært en gjennomgående vurdering i hele planleggingsfasen. Jeg ønsker også at oppgaven kan til nytte. Med nyttig menes her først og fremst for beslutningstakere tilknyttet formidlingsapparatet (blodbankene). Dette innebærer å tilveiebringe eventuell handlingsinformasjon om hvordan forhold kan endres (Hernes 1981). Jeg valgte derfor å formulere oppgavens problemstilling slik at den kan belyses ved en enkel spørreundersøkelse blant aktive blodgivere ved Blodbanken i Oslo. Et nært samarbeid med Blodbanken i Oslo var derfor en kritisk faktor for gjennomføringen av dette hovedfagsprosjektet.

Følgende forhold har derfor påvirket problemformuleringsprosessen: Personlig interesse, valg av relevant teori, målsetning om kumulativ forskning, ressursbegrensninger (tid og penger), forskningsmessig nyhetsverdi og anvendt siktemål ("nytteverdi").

1.3 Hovedproblemstilling

Den sentrale problemstillingen i denne oppgaven kan formuleres som et hovedspørsmål:

Hva er det som bidrar til at folk frivillig gir blod?

Under denne hovedproblemstillingen kan det skilles mellom fire mulige delproblem:

- a. Hva bidrar til at folk begynner å gi blod?
- b. Hva bidrar til at folk slutter å gi blod?
- c. Hva bidrar til at folk velger å fortsette som blodgivere?
- d. Hva skaper variasjoner i givningshyppighet blant blodgivere ?

Denne oppgaven bygger på informasjon fra aktive blodgivere ved landets største blodbank (Blodbanken i Oslo). Derfor er det ikke mulig å belyse delproblem b. Delproblem a., vil derfor også kun delvis bli besvart, da informasjon fra blodgivere som har sluttet om hvorfor de begynte ikke vil være tilgjengelig. Hovedfokuset i denne oppgaven vil bli rettet mot delproblem c. og d. På grunn av særlig interesse for motivene for å gi blod, og på grunn av begrensninger i undersøkelsesdesign (en tverrsnittsundersøkelse blant et representativt utvalg av aktive givere ved en blodbank), vil jeg derfor legge vekt på å studere sammenhengen mellom blodgiveres begrunnelser for blodgivning og varigheten av engasjementet som blodgiver. Dette vil bli belyst ved å undersøke følgende forhold: Hva kjennetegner blodgivernes bakgrunn, hva er deres beveggrunner (motivasjon), og hvordan opplever givernes møtet med blodbanken? Er det viktige forskjeller mellom ulike grupper av blodgivere? Fokus må rettes mot eventuelle forskjeller mellom blodgivere, slik som sosiale kjennetegn, hvordan de rekrutteres, hvordan de begrunner sitt engasjement og om slike forskjeller gir utslag i ulik givningsfrekvens.

1.4 Prosjektformål

Formålet med prosjektet er todelt: Ett vitenskaplig, og ett anvendt siktemål. For det første å belyse den sosiologisk interessante problemstillingen angående hva som motiverer for deltakelse i frivillig virksomhet generelt, hvor studiet av blodgivning benyttes som "case". For det andre å skaffe tilveie informasjon som kan nyttes i arbeidet med å sikre blodbankenes

blodforsyninger. Denne informasjonen kan potensielt danne grunnlaget for bedre rekruttering og oppfølging av blodgivere.

1.5 Undersøkelsesopplegget

Undersøkelsesopplegget som ble valgt var en kvantitativ survey-undersøkelse ved hjelp av strukturerte spørreskjema. Spørsmålene ble utformet i samråd med personell fra Blodbanken i Oslo. Fremgangsmåten for datainnsamling var helt avhengig av et samarbeid med blodbankens ledelse og øvrige personell. Spørreskjemaet var selvinstruerende (enquête), og omfattet i alt 52 spørsmål, og det var tilrettelagt for optisk lesning (scanning) (se vedlegg 3). Undersøkelsen ble som helhet utført ved Blodbanken i Oslos to tappestasjoner (Ullevål og Røde Kors-bygningen), i løpet av ukene 10, 11, og halve uke 12, i år 2000. Utvalget av respondenter omfattet i alt 1029 blodgivere, som leverte inn spørreskjemaet i besvart tilstand. Spørreskjemaet ble utdelt til blodgiverne under tappingen, av helsepersonell ved blodbanken. Det ble oppnådd svært høy svarrespons; hele 98%. Scanning av spørreskjemaene ble gjort av firmaet Norsk Gallup A/S. Dataanalysen ble utført ved hjelp av programpakken SPSS for PC.

2. Transfusjonstjenesten i Norge før og nå

2.1 Innledning

Et kort historisk tilbakeblikk kan bedre forståelsen for dagens transfusjonstjeneste, og de utfordringer den står ovenfor i nå og i nær fremtid.

Historien om organiseringen av transfusjonstjenesten i Norge er meget interessant som "case" i det store bildet av forholdet mellom offentlig virksomhet, og de frivillige organisasjonenes bidrag som produsenter av velferdsytelser i Norge.

Det er også viktig å presentere den organisatoriske konteksten for blodgivning her i landet, før det teoretiske utgangspunktet for undersøkelsen presenteres i neste kapitel. En kort innføring i transfusjonstjenestens historie og organisatoriske praksis, vil forhåpentligvis tjene som en innføring i de kontekstuelle forhold som preger frivillig blodgivning her i landet.

2.2 Pionerfasen frem til 1947

Den første transfusjon i Norge fant trolig sted ved Rikshospitalet i 1836, utført av dr. C.A.Egeberg¹. Olav Hansen var en av pionerene i norsk transfusjon. Fra 1910 innførte han en mer intensiv bruk av blodtransfusjon. Transfusjon ble på denne tid særlig benyttet i behandling av anemi, og Hansen skrev sitt doktorarbeid om behandlingen. Dr. Olav Hansens transfusjonsopplegg ble brukt frem til 1920-årene. I 1921 ble den første bruk av citrat (for å hindre levring av blodet) benyttet av Dr. Høst ved Rikshospitalet. Denne behandlingen hadde han lært fra et studieopphold i USA. Han valgte særlig å bruke type 0-blod til mottakere med andre blodtyper. Blodtransfusjon ble i stigende grad også benyttet i behandlingen av pasienter utsatt for arbeids- og trafikkskader. På 1920-tallet var ansvaret for å finne blodgivere pålagt den syke eller skadedes familie. Men behovet for blod og blodprodukter var stadig økende, og behovet for et fast organisert korps av blodgivere hadde meldt seg. I 1932 ble en formidlingsentral for blodgivere opprettet i Oslo, etter initiativ av dr. August Schrumpf. Men arbeidet ble møtt med både likegyldighet og motstand. Støtte for ideen om en formidlingsentral fikk dr. Schrumpf særlig fra Norges Røde Kors. I 1933 ble Norges Røde Kors Blodgiversentral opprettet. På dette tidspunkt var Norge et foregangsland for

utbyggen av transfusjonstjenesten. Organiseringen av transfusjonstjenesten var ikke kommet i gang i de skandinaviske land, Frankrike, eller Tyskland. Men i løpet av 30-årene ble blodgiversentraler opprettet i mange land (Ørjasæter og Kronstad 1983: 15-19).

Under krigen oppstod det et økende behov for blodgivere, og disse ble premiert med en ekstra rasjon brød, melk, smør og sukker. Etter krigen falt "matrasjonspremieringen" bort, og mange givere trakk seg. I 1946 ble Røde Kors Blodgiverforening stiftet i Oslo, for å arbeide for bedre rekruttering av givere. Den første saken giverforeningen gav seg i kast med, var å få forkortet ventetiden ved givning. Som følge av deres innsats ble ventetiden forkortet fra ca. en time i gjennomsnitt, til noen få minutter. Et eget medlemsblad, "Blodgiveren", ble også opprettet. Mottakere var forpliktet til å betale for blodtransfusjonene selv. Betalingen var et problem for fattige mottakere som ikke var tilsluttet trygdekassen.

Blodgiverforeningen opprettet i 1947 et eget fond for å gi økonomisk støtte til fattige mottakere. Fondet ble finansiert ved at en rekke givere gav avkall på blodgiverhonoraret, som på dette tidspunkt var på kr. 40.- (i dag er det 50 kr). Røde Kors Blodgiverforening tok også initiativ til innføringen egne merker (pins) for flere gangs givning, bronse for 15 , sølv for 40, gull for 100 ganger (senere ble kravene til gull forandret til 80 ganger).

Merkesystemet for blodgivere ble senere innført hos alle blodbanker i landet (Ørjasæter og Kronstad 1983: 36-41).

2.3 Transfusjonstjenesten i vekst 1947-1983

2.3 a Blodbankene etableres

I Norge ble blodbankene etablert som avdelinger ved sykehusene. Den første blodbanken ble åpnet 14. desember 1948 ved Ullevål sykehus. I 1949 ble det opprettet blodbanker ved Rikshospitalet og ved Drammen sykehus. I 1950 ble det opprettet egne blodbanker ved sykehusene i Bergen, Stavanger og Trondheim. Giverne ble rekruttert og formidlet av Norges Røde Kors (Ørjasæter og Kornstad 1981: 15, 36-39). I løpet av 50-årene opprettet Blodbanken ved Ullevål sitt eget blodgiverkorps. I tillegg til eget forbruk, ble det også gitt blod til Aker sykehus, Diakonhjemmet, og Lovisenberg. I 1960 opprettet Norges Røde Kors en egen blodbank i Oslo; Røde Kors Blodsenter. Denne blodbanken solgte blod og blodprodukter, særlig til Rikshospitalet og Radiumhospitalet, men også til andre sykehus

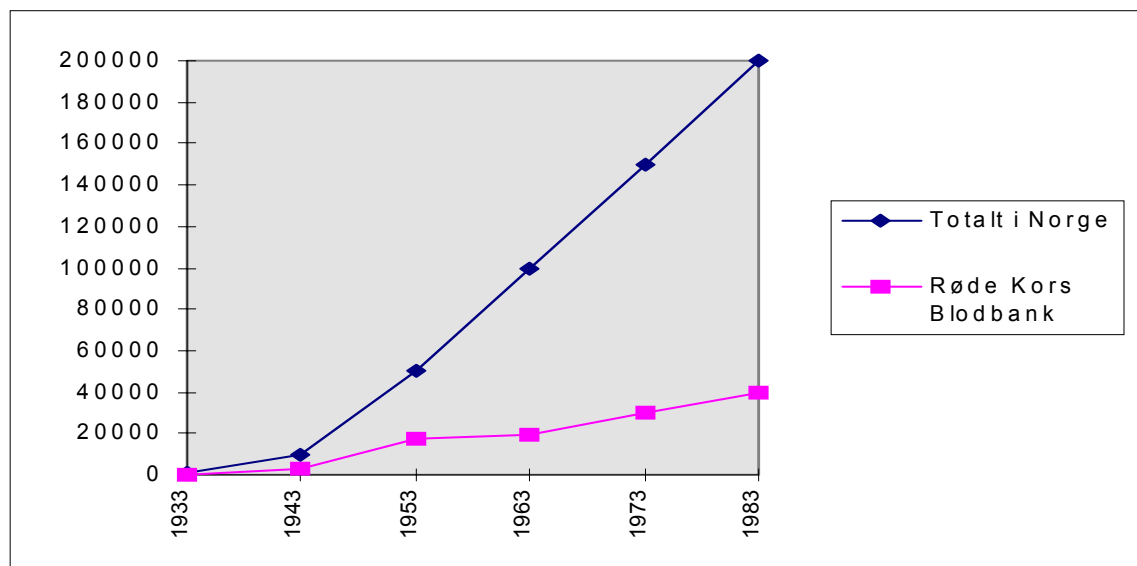
over hele landet. Fra midten av 60-tallet innførte Røde Kors blodsenter fullstendig slutt på "økonomisk kompensasjon" for blodgivning. Otto Hartmann var sjef for Røde Kors Blodsenter, og samtidig var han leder for Serodiagnostisk avdeling ved Statens Institutt for Folkehelse (SIFF) (Ørjasæter og Kronstad 1981: 35). Man kan spore et stort engasjement rundt oppbyggingen av transfusjonstjenesten, noe som reflekterer den optimisme og "dugnadsånd" som preget det norske samfunn i "gjenoppbyggingsfasen" etter 2. Verdenskrig.

Fra 1960 av finner man derfor to separate transfusjonssystemer i Oslo, men samarbeidet mellom systemene var minimal. Hans Heier, nåværende overlege ved Blodbanken i Oslo, har forklart mangelen på samarbeid utfra at de to systemene har ulike målsetninger: Blodbanken ved Ullevål sykehus var en integrert del av driften ved sykehuset, og fokuserte på de umiddelbare utfordringene for sykehusene i Osloregionen. Røde Kors Blodsenter var en uavhengig blodbank, og del av verdens største frivillige organisasjon. Driften var tuftet på ideelle målsetninger. Blodbanken ble drevet utfra "non-profit" prinsipper, inntekter gikk til dekning av utgifter (Heier 2000: 73). Norges Røde Kors Blodsenter ble i 1981 fast tilknyttet den gamle samarbeidspartneren Rikshospitalet. I 1985 ble Røde Kors Blodsenter fusjoner med Blodbanken ved Rikshospitalet, Stiftelsen Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter. I løpet av 1960-tallet ble det opprettet egne blodbanker ved en rekke sykehus i Norge, ofte med egne giverkorps. Utbyggingen av blodbankene fulgte en desentralisert modell for sykehusintegreerte banker. Denne utviklingen har fortsatt fram til i dag, nå finnes det 62 blodbanker i landet. Det kan nevnes at antallet i Sverige er 79, og i Finland 27 (Heier 2000: 74). I Bergen ble Røde Kors Blodgiversentral etablert i 1950 med 1300 registrerte givere. Formidlingstjenesten ble administrert av Røde Kors Klinikkens Blodgiversentral i Rosenberggaten 39. I 1983 ble formidlingstjenesten flyttet til Blodbanken ved Haukeland Sykehus. Samtidig tok sykehuset over ansvaret for sentralen og de ansatte. Dette satte imidlertid ikke en stopper for Bergen Røde Kors' engasjement i blodgivningstjenesten. Bergen og Hordaland Røde Kors driver med verving av blodgivere og informasjon om blodgivertjenesten, samt oppfølging av givere ("Bergen Røde Kors gjennom 100 år" 1995: 30-31)

Fra 1974 ble det, på initiativ av Røde Kors Blodsenter, iverksatt mobil tapping (blodbusser) i Østlandsområdet². Mobiltappetjenesten hadde særlig stor oppslutning blant vernepliktige ved forsvarets stasjoner (Ørjasæter og Kronstad 1981: 56). I 1984 fikk også Bergen og Hordaland Røde Kors en mobil tappeenhet. Oppslutningen om denne tjenesten var

svært god i distriktene, som omfattet 18 ulike tappesteder i Hordaland. I 1987 stod blodmobilen for 18% av den totale tappingen. Blodmobiltjenesten ble nedlagt i Norge i 1994, på grunn av sentrale direktiver om skjerpede krav til sikkerhet og kontroll av hygiene i tappingen ("Bergen Røde Kors gjennom 100 år" 1995: 30-31).

2.3 b Transfusjonstjenestens vekst (1933-83)



Figur 1. *Blodtapping i Norge 1933-1983: Estimat (Ørjasæter og Kronstad 1981: 48)*

Denne figuren bygger på et estimat over veksten i blodtapping i Norge³. Figuren viser særlig to vesentlige trekk ved blodgivertjenesten i Norge gjennom 50 år: For det første at behovet for blod og blodprodukter ved norske sykehus har gjennomgått en eksplosiv vekst. Fra 1943 til 1958 skjedde en 20dobling av antallet formidlinger. For det annet, at Røde Kors (NRKB) i perioden har stått for stor andel av det totale antall tappinger i landet (ca.20-25 %). Veksten for tappinger i Røde Kors' regi har fra 1950-tallet ikke vist den samme vekstkurve som totale antall tappinger. Dette skyldes ikke minst utbyggingen av Blodbanken Ullevål sykehus, og senere de mange blodbanker ved regionale sykehus over hele landet (Ørjasæter og Kronstad 1981: 48).

2.4 Transfusjonstjenesten fra 1982 frem til i dag

2.4 a HIV/AIDS problematikken

Problemene tilknyttet HIV/AIDS kom til å få store konsekvenser for alle parter tilknyttet blodtransfusjon. I 1982 var det fremdeles ikke klarlagt om AIDS skyldtes virus. Likevel var lederne for landets blodbaker forutseende, ved å ta holde fast ved prinsippet om at transfusjon må innebære minimum risiko for mottakerne. Blodbankene i Norge valgte tidlig å satse på nasjonal selvforsyning ved hjelp av blodbankfremstilte preparater for behandling av blødere (kryopresipitat). Fremstillingsmåten sikrer at virusmitte kun rammer en mottaker. Dette til tross for press fra farmasøytisk industri om å gå over til bruk av preparat fremstilt fra store "pools". En sentral instans for tilrettelegging av en felles nasjonal linje, var årlige møter mellom regionblodbanksjefene. Denne virksomheten ble støttet av Helsedirektoratet. Denne felles holding blant lederne for landets blodbanker viste gode resultater, ved at andelen av HIV smittede blant norske blødere var mye lavere (7 %), enn i Sverige (24%), og Danmark (30%). Norske blødere ble hovedsakelig smittet av importerte preparater (Heier 2000: 76). I 1985 ble det klarlagt at AIDS skyldes smitte av HIV virus. Tester som kunne påvise HIV smitte ble også tilgjengelige. I første omgang ble det reist spørsmål om blodgivere burde HIV-testes for å hindre smitte. Helsedirektoratet gjorde det klart, i et brev av 2. juli 1985, at det ikke burde iverksettes testing av alle blodgivere, før det var utbygget et hjelpeapparat for å ta seg av de smittede. Transfusjonsmedisinerne tilknyttet blodbankene var av en annen oppfatning. For ledelsen ved blodbankene var hensynet til å hindre smitte blant mottakerne mest tungtveiende. Derfor ble HIV-testing av samtlige blodgivere iverksatt straks testutstyret ble tilgjengelig. Testing ble tatt i bruk ved alle landets blodbanker i løpet av januar 1986 (Heier 2000: 69-79). Det ble også klarlagt at "visse grupper" var særlig utsatt for risikoen for å være bærer av HIV-smitte. Norges Røde Kors Blodsenter og Rikshospitalets Blodbank bestemte at følgende høyrisikogrupper fra 1985 av måtte avstå fra å gi blod:

- Homo- og biseksuelle menn eller menn som har hatt seksuell omgang med menn etter 1979.
- Prostituerte etter 1979, og deres seksualpartnere.
- Sprøytenarkomane. (Personer som misbruker eller har misbrukt sprøyter etter 1979), og deres seksualpartnere.
- Innvandrere fra Sentralafrikanske land, eller personer som har vært bosatt der i lengre tid, og deres seksualpartnere.

- Seksualpartnere til blødere som behandles med blodpreparater (se vedlegg 1.)

Denne seleksjonspraksisen er ikke uproblematisk, fordi avvísningen rammer grupper som fra før er utsatt for fordommer og diskriminering (med unntak av partnere til blødere). Det å gi blod kan oppfattes som plikt, men også som en form for inkluderende deltakelse til samfunnets beste. At disse gruppene ble nektet på gi blod kunne også fremme negative holdninger "stigmatisering" (homofobi og rasisme). De homofile har ved deres organisasjoner inntatt en ansvarlig rolle og støttet ordningen aktivt. Interessebladet for homofile, "Løvetann", gikk tidlig ut med oppfordring til alle homofile og bifile menn om ikke å gi blod. I 1994 finner bladets redaksjon det nødvendig å gjenta oppfordringen, på bakgrunn om opplysninger i miljøet av at enkelte "homser" har begynt å gi blod. Dette tolkes som et utslag av manglende stolthet over egen seksuell legning: *"Hiv gjorde homsene "urene" i egne og andres øyne; aids ble kalt homsepesten. Ved å bli ekskludert som blodgiver, blir en satt i bås med dem som er infisert. Å være blodgiver kan gi et skinn av å være i samme gruppe som respektable, heteroseksuelle familiefedre; man hever seg ut av gruppen "urene homser". I hvert fall i egne øyne"* (Iversen 1994: 11). Når det gjelder prostituerte og sprøytenarkomane har trolig dette ikke vært noe stort problem, da det sannsynligvis var få blodgivere blant disse. Avvísningen av personer med afrikansk bakgrunn var mer problematisk. Erfaringene med infisert blod fra import, gjorde at det ble satt fart i arbeidet for nasjonal selvforsyning. Virus kunne inaktiveres i fraksjonerte plasmaprodukter. Helsedirektoratet gjorde det klart i 1985 at det skulle igangsettes fraksjonering av norsk plasma. Midlertidig kunne preparater importeres, men kun fra de andre skandinaviske landene. Dette ble av blodbankene tolket som at alle blodgivere også måtte være født og oppvokst i et nordisk land. Bakgrunnen for dette er at utbredelse av HIV og hepatittsmitte er lite utbredt i de nordiske land. Fra 1990 ble denne seleksjonen innført for blodgivere (Heier 2000: 79). Slik unngikk man også å diskriminere i forhold til personer fra "den tredje verden" (særlig Sentral-Afrika). Pålegget ble også innført ved alle landets blodbanker, ved at alle givere må underskrive skjema på at de ikke tilhører en av "høyrisikogruppene". Denne seleksjonen av blodgivere ved hjelp av spørreskjema har med enkelte endringer vært fast praksis frem til i dag (mer om seleksjon av blodgivere avsnitt 2.7).

2.4 b Blodsparing ved sykehusene

Bevisstheten om risikoen for HIV- og hepatittsmitte gjennom blod og blodprodukter, fremmet interessen betydelig for blodsparing ved sykehusene: "Vår undersøkelse viser at det har vært en betydelig økning i antall pasienter som ble operert ved de syv sykehus fra 1983 til 1988, mens andelen som opereres som øyeblikkelig hjelp er uforandret. Det ble i 1988 brukt langt mindre blodprodukter enn i 1983." (Svennevig 1990: 2365). En undersøkelse fra Rikshospitalet viste at i perioden 1985-1991 gikk forbruket ned med 52 %. Reduksjonen i forbruket faller også sammen med innføringen av nye blodprodukter (særlig SAGMAN-blodlegemet), som har effektivisert behandlingen. Det ble også innført mellomregnskaper for økonomisk belastning av blodforbruk på avdelingsnivå ved sykehusene. Reduksjonen i forbruket kan forklares som følge av sammenfallet av nye effektive blodprodukter, økt bevissthet om risiko for smitte, og økonomiske insentiver (Solheim, Leivstad og Hansen 1993: 61-64). Arbeidet med å få innført prissystem for blodprodukter begynte allerede i 1982. Prisfastsettelsen ble gjort på grunnlag av budsjettene for Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter. Forbruket av blodprodukter er i Norge betydelig lavere enn i land uten prisfastsettelse (f.eks. Danmark) (Heier 2000: 77). Tiltakene for blodsparing ved sykehusene kompenserte for en viss nedgang i frekvensen av givninger i perioden. Dette var trolig forårsaket av negativ omtale av tjenesten, på grunn av HIV smitte etter blodoverføring. Enkelte givere var også engstelige for å bli HIV-smittet ved givning(!) I 1993 kunne Hans Heier konkludere: "Norsk transfusjonstjeneste fyller viktige krav til god kvalitet gjennom nasjonal selvforsyning, med relativt lavt tappetall, og god balanse mellom produksjon og forbruk." (Heier 1993: 21)

2.4 c Blodbankene i Oslo fusjonerer i 1996

Ved Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter, bygget man på slutten av 1980-tallet opp en omfattende plasmaferesevirksomhet. Oppbyggingen ble gjort under forutsetninger om omfattende avsetning, ved salg av produktene albiom og F VIII til norske sykehus. Imidlertid ble utstyr til plasmaproduksjon gjort tilgjengelig for små og mellomstore blodbanker over hele landet. Dessuten ble halvparten av albiomforbruket dekket av import så sent som i 1988. Forbruket av F VIII til bløderbehandling økte heller ikke på landsbasis. Dermed ble Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter utsatt for en betydelig omsetningssvikt for disse preparatene. Dette førte til store økonomiske problemer, og oppsigelser av mange ansatte. Fra 1990 ble det innledet forhandlinger om sammenslåing av blodbanktjenestene i Oslo. Etter

lange og vanskelige forhandlinger ble fusjonen mellom Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter og Blodbanken Ullevål sykehus gjennomført 1/1-1996. Sommeren 1997 fikk den fusjonerte transfusjonstjenesten navnet "Blodbanken i Oslo" (Heier 2000: 91-93).

2.4 d Den nasjonale styringen av transfusjonstjenesten avvikles

Etter forespørsel fra Helsedirektøren, ble oppgavene til sekretariatet for Regionblodbanksjefskollegiet i 1986 overført til Statens institutt for folkehelse. I perioden 1986-1992 fikk dette organet, under navnet Blodbankrådet, en sentral rolle i koordineringen av transfusjonstjenesten i Norge. Blant annet i arbeidet med felles spørreskjema for blodgivere. I 1991 ble ansvaret for rådet lagt under Helsedirektoratet. I 1993 ble Blodbankrådets medlemmer, under Helsetilsynet, overført til det nyopprettede Transfusjonsrådet⁴. Helsetilsynet var interessert i å legge ansvaret for koordineringen av transfusjonstjenesten til fylkene. Dette førte til at Transfusjonsrådets tilsynsmyndighet ble innskrenket, og oppgavene begrenset. I 1999 valgte Helsetilsynet å nedlegge Transfusjonsrådet. I dag finnes det derfor ingen sentral styringsinstans i blodbankspørsmål, i tillegg til Folkehelsas oppgaver med plasmafraksjonering, og Statens Legemiddelkontroll generelle oppgaver (Heier 2000: 82-83, 97-98).

2.5 Blodbanken i Oslo i dag

Blodbanken i Oslo er landets største (dobbelt så stor som landets nest største, Blodbanken Haukeland sykehus). I Oslo er antallet aktive blodgivere mellom 17- 20.000. Tapping for Blodbanken i Oslo foregår to steder; ved Ullevål sykehus og i Røde Kors-bygningen. Tappestasjonen ved Ullevål er størst med $\frac{3}{4}$ av det totale antall tappinger. Laboratorier er lokalisert på Ullevål, i samme bygning som tappestasjonen. Til sammen omfatter Blodbanken i Oslo ca 100 stillinger, fordelt på tre seksjoner. I dag er Blodbanken i Oslo regionblodbank for Øst og Sør. Dette innebærer faglig tilsyn med de mindre blodbankene i regionene.

I tillegg til tradisjonell tapping av fullblod, tilbyr Blodbanken i Oslo (tappestasjonen ved Ullevål sykehus) også blodplategivning. Denne givningen skiller seg ut fra givning av

fullblod ved at kun blodplatene "høstes"; de andre komponentene i blodet returneres til giveren. Prosessen med å samle blodplater skjer ved at egen maskin separerer ut blodplatene ("apharese"). Kriteriene for å bli blodplategiver er de samme som for andre blodgivere. Men givningen tar noe lengre tid, omtrent en time⁵. Derfor ble blodplategiverne tilbudt økonomisk kompensasjon for tiden som ble brukt til givning. Fra april 2000 ble kompensasjonsordningen for blodplategivere avsluttet fordi den var i konflikt med prinsippet om frivillig ubetalt givning.⁶

Fusjonen av blodbanktjenestene i Oslo kan betegnes som vellykket utfra samfunnsøkonomiske og transfusjonsmedisinske kriterier. Men det har eksistert interne kommunikasjonsproblemer mellom seksjonene. Problemene knytter seg særlig til arbeidsfordelingen mellom seksjonene. Personale fra Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter ønsket ikke fusjonen⁷. Motstanden kan forklares som følge av at personale ved Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter hadde stor lojalitet til institusjonen. Ved fusjonen gikk noe av den tidligere selvstendighet tapt. En viss tilknytning til Røde Kors-miljøet er i dag opprettholdt i og med at seksjonen er samlokalisert med organisasjonen i Hausmannsgate. Med årene hadde det utviklet seg egne organisasjonskulturer ved de to blodbankene, som gjorde det vanskelig å forene dem. I år 2000 ble det derfor iverksatt en ekstern evaluering for å bedre organisasjonsstrukturen. (Heier 2000: 93).

Blodbanken i Oslo har siden 1997 benyttet kommersielle reklamebyrå i rekrutteringsarbeidet. Den første rekrutteringskampanjen fikk en mislykket start. Reklamebyrået brukte den ynkelige "Kåre på trikken" som er "for feig å gi blod" som gjennomgangsfigur i en omfattende vervekampanje i 1997. Kampanjen kunne oppfattes som forakt ovenfor svake personer, selv om den nok var humoristisk ment. Blodgiveres motiver for å gi blod kjennetegnes først og fremst av sympati ovenfor syke og vanskeligstilte. Reklamebyråets opplegg er et grelt eksempel på en manglende forståelse for den "tjeneste" som skal "markedsføres". Blodbanken i Oslo avsluttet kontakten, og inngikk straks en avtale med et annet firma, reklamebyrået "Siste Skrik". Fram til i dag har "Siste Skriks" vervekampanjer utmekret seg ved fengende slagord, frisk design og layout (f.eks. "Kjenner du blodet bruse? Blodgiver!", "Oslo trenger mer blod. Ditt!", "Jeg vet at du er snill, ærlig, sjenerøs, samvittighetsfull, modig og veldig samfunnsengasjert"). De sprelske vervekampanjene til Blodbanken i Oslo, står noe i kontrast til andre blodbankers (f.eks. Blodbanken Haukelands) ofte gråfargede saklige, noe kjedelige annonser og plakater.

2.6 Forholdet mellom det offentlige helsevesen og den Røde Kors-organiserte transfusjonstjenesten i Norge

I dette kapitlet har jeg, på grunnlag av tilgjengelig litteratur, beskrevet forholdet mellom den offentlige transfusjonstjenesten og den som ble organisert i regi av Norges Røde Kors. Bildet av forholdet mellom det to transfusjonstjenestene i Oslo har historisk vært preget av manglende samarbeid og koordinering. Den Røde Kors-organiserte transfusjonstjenesten i Norge har fra formidlingsapparatets side vært kjennetegnet av høyt faglig nivå, og introduksjonen av flere innovasjoner (f.eks. blodbussene). Blodgiverkorpset var preget av sterkt og idealistisk engasjement (givning uten noen form for materiell premiering). Blodbankdrift i regi av Norges Røde Kors opphørte i 1996, ved fusjonen i Oslo. Fusjonen var forårsaket av en politisk satsing på en desentralisert utbygging av den offentlige transfusjonstjenesten. Divergerende målsetninger har derfor preget "konfliktforholdet" mellom det offentlige helsevesen og transfusjonstjenesten som ble drevet av Norges Røde Kors (se også kap. 3.2). Dessuten har samarbeidet internt mellom seksjonene ved den fusjonerte Blodbanken i Oslos heller ikke vært preget av harmoni. Dette tyder på at det ikke er uproblematisk å fusjonere organisasjoner, hvor fagpersonellet har bakgrunn henholdsvis en offentlig-, og en frivillig organisasjonskultur.

2.7 Hvem får gi blod?

2.7 a Kriteriene for å få gi blod

Retningslinjene for seleksjon av blodgivere praktiseres likt ved alle blodbankene. Generelt kan alle friske personer mellom 18 og 60 år som veier over 50 kg gi blod. Men i dag må følgende personer avstå fra å gi blod: "1.) Menn som har eller har hatt seksuell kontakt med andre menn. 2.) Personer som bruker eller har brukt narkotiske midler som sprøyter eller ved sniffing. 3.) Prostituerte og tidligere prostituerte. 4.) Personer som har, eller har hatt, seksuell kontakt med person med AIDS eller hepatitt (gulsott), eller med person som har hatt positiv test relatert til en av disse sykdommene." Følgende personer skal avstå fra blodgivning i 12 måneder: 5.) Kvinner som har eller har hatt seksuell kontakt med praktiserende homofile/bifile menn. 6.) Personer som har eller har hatt seksuell kontakt med person som har vært behandlet med bløderfaktor eller blodprodukter. 7.) Personer som har eller har hatt seksuell kontakt med person i gruppe 2 eller 3." (se vedlegg 2.). I tillegg vil personer bli avvist som blodgivere dersom: "Har hatt en rekke alvorlige sykdommer. Blitt tatovert, hull i ørene, akupunktur, eller fått piercing utført i utlandet. Selv født i, eller har seksualpartner som er født i, land utenfor Nordvest- Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zealand⁸." Videre må blodgivere avstå fra givning midlertidig i 6 måneder dersom de har oppholdt seg i lenger perioder i malariastrøk. Blodgivere som utsettes for mindre alvorlige sykdommer (f.eks. influensa, bronkitt, herpes, diaré, soppinfeksjoner eller åpne sår), må avstå fra å gi blod i en kortere periode. Blodgiverne må ha vært frisk i minst to uker før givning.

Seleksjonen skjer hovedsakelig på to måter: Enten ved at potensielle eller faste blodgivere kontakter blodbanken over telefon for å få greie på om de oppfyller kravene til å gi blod. Eller ved at blodgivere sjekkes ut ved tappelokalene før givning. Blodgivere må fylle ut et skjema før hver givning. Dette skjemaet inneholder spørsmål om helsetilstand og eventuell risiko atferd. Blodgivere må underskrive på at de ikke har vært utsatt for forhold som diskvalifiserer dem fra å gi. Dette skjema gjennomgås av helsepersonell ved blodbanken i et eget intervjurom sammen med giver. Helsepersonell kan også komme med utfyllende spørsmål om giverens helsetilstand, eller livssituasjon. Deretter måles givers blodtrykk. Dersom en tidligere registrert giver godkjennes, kan vedkommende bli tappet etter avsluttet intervju. Ved førstegangsgivning må alle spørsmål om eventuelle alvorlige sykdommer fylles

ut. Deretter tas blodprøve for test. Dersom den enkelte godkjennes som giver, innkalles vedkommende på et senere tidspunkt. Tidligere ble det benyttet to ulike skjema, ett detaljert for nye givere (blått skjema), og ett forenklet for tidligere givere (grønt skjema). Nå (fra 2001) er det innført felles skjema for alle. Men blodgivere som har donerte blod i løpet av de siste 12 måneder, og ikke har hatt alvorlige endringer i helsetilstanden i det siste år, trenger ikke å fylle ut spørsmål tilknyttet alvorlige sykdommer.

Omtrent 20% avvises som givere ved Blodbanken i Oslo⁹. For den enkelte kan det oppleves som sårende. Særlig dersom de blir avvist på et grunnlag som ikke direkte er knyttet til den enkeltes helsesituasjon¹⁰. Praksisen har derfor enkelte ganger fått kritisk omtale i dagspressen: "Afrikanere NEKTES Å GI BLOD"¹¹, "BRÅ-STOPP for blodgiver- for Kjell har engelsk tatovering"¹², "Trenger mer blod- men vil kun ha norsk"¹³, "...trenger *ikke* alle typer -. Vi er potensielle smittebærere"¹⁴. Begrunnelsen for å nekte personer som er født og oppvokst i utlandet å gi blod, er at hyppigheten av HIV, hepatitt og infeksjonssykdommer er stor utenfor Norden. Det kan derfor utgjøre en risiko for mottakerne. Tappepersonale jeg var i kontakt med fortalte at de opplevde det som særlig vanskelig å avvise personer som kom til landet som adoptivbarn. Ordningen med geografisk diskriminering utfra fødeland er under kontinuerlig vurdering. I Sverige ble givelseleksjon ut fra opphavsland avsluttet fra år 2000. Blodbankene i Norge vil nøye vurdere de svenske erfaringene. Utviklingen av stadig mer avanserte infeksjonstester, kan gjøre at geografisk seleksjon avvikes på sikt (Heier 2000: 79). Forbudet mot å godta folk som har fått utført nåleinngrep i huden (tatovering, akupunktur, hull i øret, og piercing) i utlandet, begrunnes ut fra stor fare for bakteriesmitte. Det er imidlertid klart at tatovering kan signalisere tilhørighet i "høyrisikogrupper" (f.eks. miljøer der det er vanlig å eksperimentere med narkotika). Personer som har fått nåleinngrepene utført i Norge pålegges å avstå fra blodgivning et halvt år. Alle tatoverte personer vil bli viet stor oppmerksomhet i forhold til livsstil og vaner.

2.7 b Virker seleksjonsmekanismene ?

Et sentralt spørsmål tilknyttet faren for smitte gjennom blodgivning er om seleksjonsmekanismene virker. Forskerne Tveit, Nyfors og Nilsen utførte i 1995 en spørreundersøkelse om helsesituasjonen og seksualvanene blant en gruppe pasienter ved venerisk klinikk ved Universitetet i Bergen, Haukeland sykehus. I alt 599 pasienter deltok i undersøkelsen (98.8% oppslutning), av disse hadde 51 (8,5%), (44 menn og 7 kvinner) gitt

blod i løpet av perioden 1985-1989. Av disse blodgiverne hadde 12 hatt sex med prostituerte, bare fem av dem hadde brukt kondom. 19,6 % av blodgiverne hadde hatt mellom fem og ni seksualpartnere, og 5,9 % ti eller flere(!) (Tveit, Nyfors og Nilsen 1995: 76-78). Forskerne mener resultatene av undersøkelsen tyder på at endel risikoutsatte menn (som har hatt seksuell omgang med prostituerte) misbruker blodbankene for å få utført en "anonym" HIV-test. Derfor anbefaler forskerne at arbeidet med videreutvikle klare spørreskjema og utfyllende dybdeintervju før hver givning fortsetter. Videre at blodbankene må følge med på utviklingen av forbedrede blodtester, for å spore infeksjoner blant blodgivere, og innføre nye metoder når disse er tilgjengelige (Tveit et al. 1995: 80).

Staten institutt for folkehelse og Blodbanken i Oslo gjennomførte i 1997 en spørreundersøkelse blant blodgivere i Oslo. Anonymt spørreskjema ble utdelt til 5859 blodgivere (ca. en tredjedel av de aktive giverne i Oslo) etter givning. I alt 70,3% (4120) av giverne valgte å returnere utfylt spørreskjema i posten. 2,8% (107/3851) av respondentene oppgav at de donerer blod for å kunne testes for HIV/AIDS (Stigum, Bosnes, Magnus og Ørjasæter 2001: 24-27). Stigum et. al. fremhever at den atoverveiende del av blodgiverkorpset ikke holder informasjon tilbake når de gir blod. Andelen av blodgivere som oppgav at de gav blod for å bli HIV-testet var høyere enn forventet. Derimot hadde hoveddelen (87%) av blodgivere som oppgav at de gav blod for å få en HIV-test, ikke utsatt seg for høyrisikoatferd (sex mellom menn, sex med prostituerte, eller inntatt narkotika ved sprøyter) (Stigum et al. 2001: 27).

Selv om resultatene fra disse undersøkelsene er oppsiktsvekkende, er hovedinntrykket at kontrollen ved norske blodbanker er i verdenstoppen. Det er også metodologiske svakhet, særlig tilknyttet svar fra personer med sterkt avvikende livsstil. Man vil aldri kunne gardere seg mot en viss andel useriøse svar. Likevel må det fremheves at det tross strenge kontrolltiltak, nok finnes en liten gruppe av blodgivere som har en ekstremt risikofylt seksuell atferd. Det er derfor en kontinuerlig utfordring for blodbankene å bedre kontrollrutiner for å fange opp denne gruppen av "farlige givere". Helsepersonell som behandler venerisk smittede, bør derfor kunne pålegge dem å ikke gi blod. Jeg vil derfor avslutte med Helge Heistøs (tidligere overlege ved Blodbanken Ullevål sykehus) spissformulering: "Det er ingen menneskerett å gi blod" (sitert i Heier 2000: 78).

2.8 utfordringer for transfusjonstjenesten i dag, og i nær fremtid

Til sammen har vi i Norge rundt 100.000 aktive blodgivere. Årlig slutter ca. 10% av disse (hovedsakelig grunnet oppnådd aldersgrense, flytting og sykdom) (Norges Røde Kors Blodprogram 1997). Det foretas tappinger fordelt på 62 blodbanker, som hovedsakelig er tilknyttet fylkessykehusene¹⁵. Tallet på blodtappinger på landsbasis har vokst til en topp på 214.000 i 1986, og har siden ligget stabilt på 190-200.000 frem til i dag. Denne distriktsmessige utbygningen av blodbanktjenesten er blitt prioritert av Helsedirektoratet. Derfor er muligheten for å gi blod godt sikret på landsbasis. Men denne strukturen innebærer også store kostnader. Det har ikke lyktes meg å finne tall for driftskostnadene tilknyttet de ulike blodbankene. En utredning fra 1996 viste at driftsutgiftene per enhet produsert blod var dobbelt så store ved Lillehammer som Blodbanken i Oslo (Heier 2000: 77). Dette indikerer at dagens system, med mange middels store og små blodbanker, er meget kostnadskreven. Hans Heier mener derfor: "Det vil bli økonomisk umulig å opprettholde henimot 60 tappesteder. På lengre sikt kan en tenke seg at tapping og bearbeiding av produktene skjer bare på sentralsykehusene eller evt. enda færre steder." (2000: 115).

Den teknologiske utviklingen av nye testmetoder stiller transfusjonsapparatet ovenfor stadig nye utfordringer. Hepatitt C-virus (HCV) kan, med en ny genteknologisk metode (PRC), påvises i plasmapools for HCV. PCR testing for HCV ble innført her i landet etter pålegg fra Statens Helsetilsyn. I 1999 ble det påvist at to pools var HCV PRC positive, og firmaet Octapharma måtte kassere blodprodukter for ca. 15 millioner kroner. I år 2000 ble testing med PCR innført ved en rekke blodbanker, uten at ekstra midler ble stilt til rådighet. Investeringene for PCR-testing av HCV beløp seg på totalt ca. 12-15 millioner kroner på landsbasis. Det er omstridt om disse investeringene gir målbar helsegevinst. Nye dyre genteknologiske tester kan ventes for andre typer smitte (f.eks. for hepatitt B) i nær framtid (Heier 2000: 98-100, 108).

Risikoen for smitte ved "nye" sykdommer som det ikke finnes behandling for, vil også sette transfusjonstjenesten under press. I Storbritannia har transfusjonstjenesten innført forbud mot bruk av plasma fra britiske givere. Dette skyldes bekymring for mulig prionsmitte gjennom blodprodukter. Disse problemene er knyttet til spredningen av Creutzfeldt-Jacobs sykdom hos mennesker, som kan forårsakes av konsumering av prionsmittet storfekjøtt (BSE, "Mad

Cow Disease"). Det er foreløpig ikke dokumentert at slik smitte kan overføres ved transfusjon (Heier 2000: 65).

2.9 Oppsummering

Sentrale trekk ved organiseringen av transfusjon i Norge før, nå og i nær fremtid:

- I perioden 1933-2000 har det skjedd en formidabel utbygging av transfusjonstjenesten i Norge.
- Utbyggingen av blodbanktjenesten har hovedsakelig skjedd etter en desentralisert modell for fylkessykehus-tilknyttede blodbanker.
- I perioden 1933-1996 har Norges Røde kors har spilt en viktig rolle i utviklingen av norsk transfusjon (20-25% tappingen på landsbasis). Som følge av den desentraliserte utbyggingen av transfusjonstjenesten, måtte Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter fusjonere med Blodbanken Ullevål sykehus i 1996.
- Norsk transfusjonstjeneste taklet problemene tilknyttet HIV/AIDS godt, gjennom arbeidet for nasjonal selvforsyning og strenge kriterier for blodgivning. Sykehusenes tiltak for blodsparing bidro også sterkt til det gode resultatet.
- Den nasjonale koordinering av transfusjonstjenesten har forvitret. Dette skyldes hovedsakelig Helsedirektoratets prioritering av desentralisert ansvar for blodbanktjenestene.
- Til tross for strenge seleksjonsmekanismer, er det dokumentert at det finnes folk som fortsetter å gi blod selv om de utsetter seg for risiko atferd. Forskning viser også at en høyere andel blodgivere enn forventet (2.8%), donerer for å bli testet for HIV-smitte.
- Transfusjonsmedisinske nyvinninger vil effektivisere transfusjonstjenesten, og på sikt gjøre denne mindre avhengig av et stort blodgiverkorps.
- Utviklingen av nye og stadig dyrere metoder i transfusjonstjenesten vil tvinge faglige og politiske beslutningstakere til å måtte vurdere den potensielle helsegevinst disse gir, i forhold til økonomiske kostnader dette innebærer.
- Global spredning av "nye/ukjente" farlige sykdommer (virus og prioner) stiller blodbankene ovenfor kontinuerlig utfordringer, for å hindre at smitte spres gjennom transfusjon.

¹ Dr. Armauer Hansen (1840-1912), skal ha utført flere transfusjoner i Bergen, på et tidligere tidspunkt (Ørjasæter og Kronstad 1981: 22).

² Landets første "blodbuss" kom i drift allerede i 1964, anskaffet av Drammen Røde Kors (Ørjasæter og Kronstad 1981: 21).

³ For perioden før 1975 mangler nøyaktige tall (Ørjasæter og Kronstad 1981: 48).

⁴ Rådets offisielle navn, var en utrolig byråkratisk navnekonstruksjon: "Statens Helsetilsyn Helsedirektørens rådgivende utvalg for transfusjonsspørsmål".

⁵ Kilde: Brosjyre "gi litt mindre gi litt mer - Bli en blodplate giver" Cobe Spectra.

⁶ Meddelelse til tappepersonell ved overlege Vidar Bosnes da jeg gjennomførte spørreundersøkelsen 14 mars 2000.

⁷ Tidligere overlege ved Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter, Harald Ørjasæter, uttalte at fusjonen var et "stort mistak" i et intervju i Aftenposten 3/8-1997.

⁸ I 1998 ble kriteriene for å kunne gi blod utvidet til også å omfatte personer født og oppvokst i Nordvest-Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zeeland.

⁹ Overlege Vidar Bosnes, pers meddelelse.

¹⁰ Jeg kan godt forstå skuffelsen mange føler ved avvisning, ettersom jeg selv opplevde å bli avvist første gang jeg tok kontakt med Blodbanken Haukeland i 1996, fordi jeg er født i Vest-Tyskland.

¹¹ VG 5/7-1996.

¹² VG 25/2-1996.

¹³ Vårt land 19/3-1996.

¹⁴ Vårt land 23/3-1996.

¹⁵ Overlege Mads Friis-Andersen ved Blodbanken Haukeland, opplyste at han deltok i oppbyggingen av en blodbank for Sogn og Fjordane våren 2000 (Personlig telefonsamtale med forfatteren 27/3-00).

3. Teorigrunnlaget for undersøkelsen

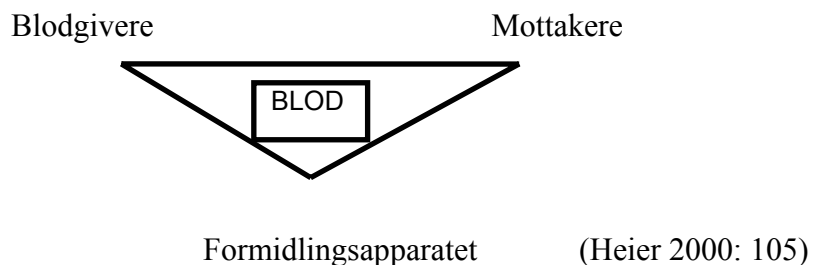
3.1 Innledning

Problemstillingene i denne oppgaven er formulert dels utfra et vitenskaplig siktemål (kaste lys over motiver for frivillig deltakelse), og dels et anvendt siktemål (handlingsinformasjon for å bidra til å sikre blodbankens mottak og oppfølging av givere). De to målsetningene har vært retningsgivende for valg av teoretisk tilnærming og empirisk design.

Det teoretiske grunnlaget for undersøkelsen vil bli presentert i dette kapittelet. Sentrale begreper vil defineres med henblikk på et empirisk undersøkelsesopplegg. De sentrale teoretiske bidragene vil sammenfattes i en teoretisk og en operasjonell kausal modell. Kapittelet avsluttes med en oppsummering av de sentrale forskningsspørsmålene for undersøkelsen.

3.1 a Transfusjonens posisjoner

Overlege Hans Heier har definert: *"Transfusjon er et medisinsk behandlingstiltak som består i å overføre blod eller bestanddeler av blod mellom mennesker. Transfusjon forutsetter blodgivere, som er friske mennesker, et transfusjons- eller formidlingsapparat, som omfatter fagpersonell, utstyr og organisasjon, og mottakere, som er syke eller på annen måte hjelpetrengende"* (Heier 2000: 11).



Figur 2. "Den blodige trekant": Ole Bergs figur for transfusjonens komponenter

"Trekantforholdet" karakteriseres som gjensidig komplementært, men med ulik grad av avhengighet og sårbarhet: Mottakernes behov for hjelp danner utgangspunktet for relasjonen, og disse er mest sårbare. Mottakerenes helse og liv er avhengig av givere og et

effektivt formidlingsapparat. Formidlingsapparatet må sørge for en effektiv og sikker transfusjon mellom friske mennesker (givere) og hjelpetrengende mennesker (mottakere). Dersom formidlingsapparatet svikter, vil dette også virke tilbake på transfusjonsapparatet (f.eks. i form av krav om omorganisering, nedlegging, kutt i bevilgninger osv.). Mottakere og formidlingsapparat er helt avhengige av et stabilt giverkorps, som leverer blod av høy kvalitet (dvs. ikke smitteinfisert). Blodgivere kan velge å slutte, uten at det vil resultere i større konsekvenser for den enkelte giver. Dersom ikke tilstrekkelig mange blodgiverne melder seg, eller mange velger å trekke seg fra forholdet, bryter systemet sammen, fordi det ikke finnes alternativer til menneskelig blod i mange behandlingstyper.

Blodgiverens ståsted danner utgangspunktet for problemstillingene i denne oppgaven. Det vil si forhold hovedsakelig knyttet til venstre halvdel av transfusjonens "blodige trekant". Fokus i denne oppgaven rettes mot givernes bakgrunn, og motiver for deltakelse. Relasjonen mellom giver og mottaker kjennetegnes av anonymitet. Hensynet til mottakerenes betraktes som en sentral faktor for givernes motivasjon. Linjen giver-formidlingsapparat behandles ut fra givernes vurdering av blodbanken. Aspekter ved formidlingsapparatets organisasjon vil diskuteres, men da med fokus på organisatoriske målsetninger og driftsformer som berører mottaket og oppfølgingen av blodgiverne. Forhold knyttet til den medisinsktekniske siden ved formidlingsapparatet blir i liten grad berørt i denne oppgaven. "Legelinjen"; forholdet mellom formidlingsapparatet og mottakerne, faller for en stor del utenfor denne oppgavens problemstillinger.

3.2 Frivillig blodgivning og transfusjonstjenestens organisering

3.2 a Innledning

Min målsetning i dette avsnittet er todelt: Jeg vil kort belyse hvordan blodgivningens organisering i Norge skiller seg fra andre typer av organisert frivillighet. For det andre vil jeg kort avklare hva som kjennetegner blodgivning som type av frivillighet, og hvordan den skiller seg fra andre typer av frivillig innsats.

Jeg håper denne teoretiske avklaringen kan danne utgangspunkt for en forståelse av hva som kjennetegner frivillig blodgivning. Dette avsnittet fungerer først og fremst som en innledning til det påfølgende avsnitt. I neste avsnitt vil jeg presentere de teorier og forskningsbidrag som har belyst hvilke forhold som bidrar til deltakelse i organisatoriske sammenhenger.

3.2 b Titmuss om blodgivning

Richard M. Titmuss har levert et sentralt arbeid om blodgivning i boken "The Gift Relationship", først utgitt i 1970. Frivillig blodgivning betraktes som en type av "gavegiving". Han viser til antropologene Mauss og Lévi-Strauss' forskning. Disse har dokumentert at "gavebytte-relasjoner" fremmer sosialt samhold i enkle ("primitive") samfunn. Titmuss mener at de samme mekanismene også kan gjøre seg gjeldene i moderne samfunn. Samholdet fremmes gjennom institusjoner som er tuftet på universelle prinsipper om felles nytte. Disse vil kunne øke solidariteten i samfunnet. Titmuss fremhever særlig at sosialpolitikkenes utforming vil påvirke samholdet blant innbyggerne. Prinsippene bak det britiske helsevesenets organisasjon (National Health Service), fremhever han som ideelle (Titmuss [1970]1997: 267). For å underbygge teorien, foretok Titmuss en sammenlignende analyse av blodgiver-tjenesten i Storbritannia og kommersielle blodbanker i USA. Videre refererer han til transfusjonstjenesten fra noen andre land, bl.a. Sovjet og Sør-Afrika. I følge Titmuss sin analyse, er offentlig organisert transfusjon overlegent private profittbaserte blodbanksystemer: Et offentlig organisert transfusjonssystem (det britiske) var bedre rustet for å sikre mottakerenes interesser, ved streng kontroll av blod og blodprodukters kvalitet. Denne kvalitetsikringen skjer særlig ved at givningen foregår frivillig og ubetalt. Resultatene av en spørreundersøkelse blant blodgivere i Storbritannia, som Titmuss ledet, viste at motiver for frivillig var overveiende altruistiske (uegennyttige). Uegennyttig motiverte givere vil sette mottakerenes helse i høysetet, og derfor la være å donere dersom grunner diskvalifiserer dem fra å gi (sykdom, helsesvikt, eller risikofylt atferd). Frivillig blodgivning i et offentlig organisert helsevesen betraktes av Titmuss som en tillitserklæring ovenfor både den universalistiske velferdsstaten, og samfunnet generelt (Titmuss [1970] 1997: 305-314). De kommersielle blodbankene i USA, som baserte seg på betalt givning, hadde kroniske problemer med virusinfisert blod. Dette forklares utfra at rekrutteringsgrunnlaget i høy grad bestod av sosialt vanskeligstilte ("Skid Row donors") (Titmuss [1970]1997: 208). I Sovjet var blodgivning også betalt, til tross for at det eksisterte et godt utbygget offentlig helsevesen. Dette forklarer Titmuss med at undertrykkende regimer fremmedgjør innbyggerne, i den grad at det skaper aversjon mot frivillig deltakelse. I det tidligere rasistiske Sør-Afrika var det vanskelig å mobilisere den undertrykte opprinnelige befolkningen (f.eks. Bantupopulasjonen) til å gi blod (Titmuss [1970]1997: 252-259). I følge Titmuss, er organiseringen av

transfusjonstjenesten en indikator for graden av altruistisk basert samhold i disse landene (Titmuss [1970]1999: 140-141).

Titmuss' kritikk av de kommersielle amerikanske blodbankene var medvirkende til at Nixon-administrasjonen tidlig på 1970-tallet erklærte blod som en "nasjonal ressurs". Deretter ble transfusjonstjenesten i USA omorganisert, og utelukkende basert på frivillig givning (Oakley og Ashton 1997: 6). En eventuell videre fremvekst av betalt givning i USA hadde sannsynligvis forverret omfanget av HIV-smitten.

Titmuss sitt arbeid om blodgivning er relevant i forhold til denne oppgavens tema av to grunner: Fordi han på en overbevisende måte fremhever fortrinnene ved frivillig blodgivning basert på altruisme, i forhold til betalt givning. Dessuten lanserer Titmuss teorien om at frivillig blodgivning er et uttrykk for samholdet i samfunn, som særlig fremmes i samfunn med et universelt tilgjengelig velferdstilbud av høy kvalitet. Titmuss teori kan ikke testes direkte i dette undersøkelsesopplegget. En granskning av Timuss teori ville kreve et omfattende internasjonalt komparativt forskningsopplegg. Men i denne undersøkelsen kan man utfra Titmuss teori forvente at norske blodgivere i stor grad vil begrunne deres engasjement utfra "altruistiske" motiver.

3.2 c Forholdet mellom offentlig virksomhet og organisert frivillighet i Norge

Fra de siste ti år finnes det en rekke norske samfunnsvitenskapelige forskningsarbeider om frivillighet. Den vitenskapelige interessen for frivillighet her i landet har trolig sammenheng med et økende politisk fokus på verdien av frivillig innsats i samfunnet. Nasjonalt gav denne interessen seg uttrykk i "Korvaldutvalgets" utredning av frivillige organisasjoners virksomhet i Norge (utgitt som NOU 1988: 17). Utvalget konkluderte med at de frivillige organisasjonene yter en uvurderlig innsats for velferden her i landet, og anbefalte at organisasjonene bør styrkes gjennom økt offentlige støtte og andre virkemidler (NOU 1988: 17: 33-40). Internasjonalt har interessen for frivillighet blitt sett i sammenheng med ønsket om å utvikle "sivilsamfunnet" (den tredje sektor) som et alternativ til det offentlige og det private næringslivet. Politisk har dette fått en utløper i "kommunitarismen", som vil fremme sivilsamfunnets vilkår. Både den tidligere Clinton-administrasjonen i USA og Blairs arbeiderpartiregjering i Storbritannia, har uttalt "kommunitaristiske" målsetninger for sin politikk.

Forskningen på frivillighet her i landet har i første rekke fokusert på forholdet mellom offentlig virksomhet og frivillige organisasjoner. Per Selle har fremhevet at de frivillige organisasjonene i Norge i stor grad har basert seg på offentlig finansiering. Historisk mener han at forholdet mellom offentlig og frivillig sektor har vært preget av samarbeid og harmoni. Dette mener Selle har sammenheng med at de frivillige organisasjonene i stor grad har arbeidet for allmennyttige formål. Disse målsetningene har i stor grad vært sammenfallende med den offentlige velferdstatens målsetninger. Frivillighet i Norge har i motsetning til det som er forholdet i flere av de større industrialiserte land (f.eks. UK, og USA), vært lokalt baserte. Derfor er det tvilsomt at de frivillige organisasjonene i Norge kan spille en sentral rolle som alternativer til den offentlige sektor (Grindheim og Selle 1990). Selle fremhever også at det har vært konsensus i befolkningen om at velferdsproblemer må løses ved kollektive ordninger, ikke private markedsbaserte ordninger. Samarbeidsklimaet mellom sektorene definerer Norge (i motsetning til f.eks. Nord-Amerika), som et "statsvennlig samfunn" (Selle 1993: 6-11). Forholdet mellom det offentlige og frivillige organisasjoner beskriver Selle med begrepet "integrert autonomi". Dette innebærer at det offentlige støtter frivillig virksomhet uten å gripe direkte inn i den daglige virksomheten. Selle uttrykker bekymring for at økende profesjonalisering i de frivillige organisasjonene, vil svekke disse på sikt. En svekkelse av organisasjonene vil på sikt føre til en utarming av det sivile liv i landet, og en svekkelse av nærdemokratiet. Håkon Lorentzen har, i større grad enn Selle, fremhevet frivillige organisasjoner som alternativ til det offentlige som velferdsprodusenter. I kraft av deres ideologisk baserte grunnlag, makter frivillige organisasjoner å finne nye virkefelt for å avhjelpe sosiale problemer på en rekke viktige områder. Videre kjennetegnes de frivillige organisasjonenes engasjement av fleksibilitet i oppgaveløsningen. De frivillige organisasjonene spiller en viktig rolle som innovatører, ved å involvere seg i løsningen av sosiale problemer som ikke blir dekket av det offentlige hjelpeapparatet. Ofte har det offentlige hjelpeapparat involvert seg ved å kopiere de frivillige organisasjonenes metoder. Lorentzen har brukt begrepet "institusjonell likedanning" for å beskrive forholdet mellom det offentlige og frivillige organisasjoner. Integrasjonen fører til at den sterke part preger forholdet i retning av likedanning. Profesjonene spiller en sentral rolle i denne "likedanningsprosessen" (Lorentzen 1994). Selle og Lorentzen har skissert to noe ulike bilder av forholdet mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene. Pål Repstad mener at Lorentzen representerer et "konfliktperspektiv", i forhold til Selles "harmoniperspektiv", i

vurderingen av forholdet mellom offentlig virksomhet og de frivillige organisasjonene som velferdsprodusenter i Norge.(Repstad 1998: 26-31).

Ut fra diskusjonen om forholdet mellom offentlig virksomhet og de frivillige organisasjonene i Norge, er det lite sannsynlig at en frivillig organisasjon kan spille noen sentral rolle i transfusjonstjenesten i overskuelig framtid. De frivillige organisasjonene her i landet representerer mer et supplement enn et alternativ til offentlig velferdsytelser. Den norske frivillighetstradisjonen er hovedsaklig folkelig, og lokalt forankret. Moderne transfusjon krever et stort profesjonelt formidlingsapparat, som ivaretar mottakernes behov for blodprodukter av høy kvalitet. Det er tvilsomt om en ansvarlig kvalitetssikring kan skje utenfor det offentlige helsevesen. En transfusjonstjeneste i regi av frivillige organisasjoner vil dessuten bryte med prinsippet om at helsetjenester primært er et offentlig ansvar. En offentlig organisert transfusjonstjeneste sikrer bedre politisk ansvar overfor den samfunnsmessig viktige oppgaven det er, å sørge for tilstrekkelige blodforsyninger av høy kvalitet.

3.2 d Nyere norsk forskning på motiver for frivillig innsats

Interessen for frivillighet i samfunnsfag har også resultert i studier om hva som motiverer folk til å yte en frivillig innsats. Et bredt spekter av motiver for frivillighet er tilknyttet deltakelse i følgende organisasjoner: Kirkens SOS-telefonvaktjeneste (Haugland 1992), Frivillighetssentralene (Lorentzen og Rogstad 1994) og Norges Røde Kors (Andersen 1996). Disse forskningsarbeidene har stort sett sammenfallende teoretisk tilnærming til forskningstemaet. De har hovedsakelig benyttet seg av en amerikansk forskningslitteratur om frivillig deltakelse. Frivillig deltakelse forklares både ut fra individuelle motiver og organisatoriske belønningsmekanismer (insentiver). Undersøkelsene er foretatt ved hjelp av måleverktøy utviklet av amerikanske forskere, for motiver for frivillig innsats (Lorentzen og Rogstad 1994, Andersen 1996). Resultatene fra disse undersøkelsene viser at altruistiske motiver (uegennytte) skårer høyest som begrunnelse for den frivillige innsatsen, men at andre motiv som er tilknyttet det utbytte den frivillige får av å yte en innsats, også forklarer mye av deltakelsen. Særlig gjelder dette ferdigheter som kan brukes i fremtidig betalt arbeid. Blant deltakere i frivillig innsats, fant man at menn deltok noe mer aktivt enn kvinner (Lorentzen og Rogstad 1994: 36). Eldre var mer aktive enn de yngste, folk med kort utdannelse hadde lavest innsatsfrekvens, deltakere som også deltok i annen frivillig innsats var mer aktive enn

dem som ikke gjorde det. I forhold til motivprofilene viste det seg at "verdibegrunnelser" hadde større oppslutning blant kvinner enn menn, og blant eldre enn yngre. Det var de yngste, og de med lavest utdanning, som la mest vekt på "nytteinsentiv" ("arbeidsmarkedsbegrunnelser") (Andersen 1996). Fra denne forskningen om frivillighet er det dokumentert at deltakere ofte engasjerer seg i flere frivillige organisasjoner og sammenhenger (Haugland 1992, Lorentzen og Rogstad 1994, Andersen 1996). Man kan derfor forvente å finne en høy andel av frivillighetens "Tordenskjoldssoldater" blant blodgiverne.

I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i den samme tilnærmingen til frivillighet som er benyttet i nyere norsk sosiologisk forskningslitteratur. Jeg vil bruke en omarbeidet versjon av det samme måleinstrument for motiv bak frivillig innsats, som Lorentzen, Rogstad og Andersen benyttet i sine undersøkelser.

3.2 e Blodgivning som en type frivillig innsats

I Norge er blodgivning nå en offentlig organisert frivillighet. Imidlertid organiserte Norges Røde Kors en ikke ubetydelig andel av tappingene på landsbasis fram til 1996. Organiseringen av blodgivning er en inkorporert del av det offentlige helsevesenet. Tappingen skjer ved 62 blodbanker tilknyttet fylkessykehusene. Transfusjonstjenesten (blodbankene) er knyttet til helsevesenet, og velferdsstatens organisering. Blodbanktjenestens organisering må vurderes i sammenheng med samfunnets politisk gitte rammebetingelser (makro nivå). Som offentlig organisert frivillighet, avviker blodgivning på mange måter fra mer "typiske" former for frivillig organisering (uavhengig av det offentlige), som man som oftest finner omtalt i faglitteratur. De "typiske" frivillige organisasjonene er ofte tuftet på en egen humanistisk eller religiøs ideologi. Mange av de frivillige rekrutteres på grunn av sympati for de frivillige organisasjonenes idégrunnlag. "Frivillig arbeid" omfatter ofte, i motsetning til blodgivning, langvarig og nær kontakt mellom frivillige, samt mellom frivillige og mottakere av hjelp. Ofte er de frivilliges ubetalte innsats svært lik lønnet arbeid, og frivilliges innsats kan være motivert av muligheten til å innhente jobberfaring for framtidig betalt arbeid. (Haugland 1993). Frivillige deltakere ved Frivillighetssentralene og i Norges Røde Kors' virksomheter har i stor grad en livssituasjon som ikke er ulik den mottakerne av hjelp befinner seg i (Lorentzen og Rogstad 1994, Andersen 1996). Dårlig helse og sykdom diskvalifiserer derimot folk fra å gi blod. Blodgivning kjennetegnes ved at innsatsen er kortvarig og relativt lite kostnadskreven (tidsmessig) for den enkelte giver. Det er ingen

direkte kontakt mellom giver og mottaker. Kontakten mellom givere er sporadisk og tilfeldig. Den sosiale kontakten ved blodgivning knytter seg vanligvis til den mellom giverne og personalet ved tappestedet.

Begrepet frivillighet er knyttet til fravær av tvang, samt til idealistiske målsetninger og ulønnet innsats. David Horton Smith skiller mellom tre nivåer av frivillighet i samfunn: Individnivå (mikro), mellomnivå og markonivå. Han har definert individuell frivillighet slik: "Pure" volunteers, in the sense of people fitting the ideal type best, would be individuals receiving no remuneration whatsoever while performing very valuable services." (Smith 1981: 22-23). På mellomnivå definerer han: "Voluntary organizations..As formal groups that are non-governmental and not-for-profit in their status and basic purposes." (Smith 1981: 28). Videre skiller han mellom frivillige organisasjoner med og uten innslag av lønnede ansatte. Frivillighet på makronivå innebærer den plass, og de betingelser, som gis for frivillighet i et gitt samfunn (Smith 1981: 33).

Frivillige organisasjoner er ofte fristilt fra det offentlige, og drives på "non-profit" grunnlag. Organisasjonene kan iverksette frivillige tiltak som relativt fritt kan nedlegges (ikke lovbestemt). Disse tiltakene kan gå på tvers av sektorgrenser og organisasjonens opprinnelige målsetninger og virkeområde. "Frivillig arbeid" beskrives som deltakelse i ubetalt innsats for organisasjoner som drives på "non-profit" basis. Kriteriet for "frivillig arbeid" er at arbeidsinnsatsen er ubetalt og skjer uten ytre press eller tvang (Lorentzen 1994: 18-25).

David Horton Smiths definisjon av individuell frivillighet, er godt dekkende for ubetalt blodgivning. Men det er tvilsomt om blodgivning kan betegnes som frivillig arbeid. Termen "frivillig arbeid" innebærer slik jeg oppfatter det, en forpliktende innsats over lengre tid. Innsats for å gi blod er av stor verdi for samfunnet, men innebærer få omkostninger for den enkelte giver (tid og penger). Det er vanlig å gi blod fire ganger i året, og prosessen tar mellom en halv og en time. Frivillig blodgivning har flere likhetstrekk med typer av kortvarig og begrenset innsats for fellesskapets beste (f.eks. "borgerplikter", stemmegivning ved valg, gavegivning til humanitære organisasjoner, og "dugnad"), som ikke lett kan kategoriseres som "arbeid". Dersom blodgivning kategoriseres som "frivillig arbeid", innebærer det at "arbeidsbegrepet" tøyes til det ytterste. Jeg mener derfor at den mer nøytrale betegnelsen frivillig innsats er mer dekkende for blodgivning i Norge, enn "frivillig arbeid".

I faglitteratur som omhandler emnet frivillighet, knyttes frivillig deltakelse som oftest direkte til frivillige organisasjoner. Dermed overser man at frivillig deltakelse kan være offentlig organisert. Derfor kan en studie av blodgivning, som en type av offentlig organisert frivillighet, være et viktig bidrag for å nyansere det sosiologiske bildet av frivillighet generelt.

3.3 Teorier om frivillig deltakelse

3.3 a Innledning

Hvilke faktorer er avgjørende for deltakelse i frivillige aktiviteter? Jeg vil i dette avsnittet presentere ulike teoretiske perspektiver som jeg har funnet relevant i forhold til undersøkelsesopplegget. Jeg vil kortfattet presentere teoretiske perspektiver som kan belyse betingelsene for frivillig deltakelse generelt. Disse teoretiske bidragene vil danne utgangspunktet for oppgavens empiriske forskningsspørsmål. Teorier og begreper fra denne litteraturen vil i denne oppgaven danne det teoretiske grunnlaget for en undersøkelse av frivillig blodgivning.

3.3 b Insentivteorien til Clark og Wilson

Clark og Wilsons insentivperspektiv tar sikte på å forklare hvilke faktorer som fremmer deltakelse i organisasjoner. I følge insentivteorien må organisasjoner tilfredsstille ulike aspekter ved deltakernes motiver. Denne tilfredsstillelsen skjer i organisasjonen ved hjelp av insentivvirkemidler. Med insentiv menes ”ansporinger”, som fremmer at mennesker velger å utføre eller avstå fra bestemte handlemåter. Insentiver omfatter i første rekke ulike typer av belønningsmekanismer. En tidlig formulering av insentivteorien ble gjort av Clark og Wilson i en artikkel fra 1961. Her formulerer de en organisasjonsteori basert på tre typer av insentiver som karakteriserer organisasjonen. De skiller idealtypisk mellom tre former for insentiver: 1) Materielle insentiver, som er ulike typer av konkrete belønninger, slik som penger, tjenester, frynsegoder. 2) Solidaritetsinsentiver, som er mellommenneskelige goder, slik som vennskap, tilhørighet, prestisje, fellesskap og lignende positive følger av personlige relasjoner. Disse er i motsetning til materielle insentiver personlige og ikke-omsettelige. 3) Formålsinsentiver, som er indre positiv følelse, som settes i sammenheng med organisasjonens uttalte målsetninger. Clark og Wilson utleder videre en organisasjonstypologi ut fra de tre insentivtypene. De skiller mellom nytte-, solidarisk-, og formålsrettede organisasjoner. Kategoriseringen gjøres idealtypisk, etter den hovedtype

insentiv som kjennetegner den enkelte organisasjonen. Clark og Wilson fremhever at det i organisasjoner vil finnes flere typer insentiver, og sammensetninger av insentiver, for deltakelse (Clark & Wilson 1961: 156). Derimot utdyper de ikke hvordan ulike insentivsammensetninger innen samme organisasjon påvirker deltakelse. Clark og Wilson knytter de i liten grad sammen organisatoriske insentiver med individuelle motiver. Den tidlige formuleringen av insentivteorien fremstår derfor som relativt statisk og skjematisk.

Det som er mest interessant i sammenheng med problemet med å forklare frivillig innsats, er Clark og Wilsons fremheving av de organisatoriske insentivenes mangfold. Grunnlaget for deltakelse må derfor forklares ved hjelp av organisasjonens insentivstruktur. Det sentrale spørsmålet er: Hvordan premieres den enkelte for deltakelse? Alle de tre typene av organisatoriske insentiver tilbys blodgivere. Den materielle premieringen er ganske beskjeden (50 kr). Den direkte mellommenneskelige kontakten ved blodgivning er begrenset til sporadisk kontakt mellom givere og tappepersonellet, de tre eller fire gangene i året tappingen foregår. Derfor er det sannsynlig at formålsinsentivene er viktigst for blodgivere, dernest solidaritetsinsentivene, og at de materielle insentivene er minst viktige.

3.3 c "Rational Choice" forklaringer på frivillig deltakelse

Et sentralt problem i innen "rational choice" retningen i sosiologi har vært å forklare vilkårene for kollektiv handling. "Rational choice" perspektivets belysning av problemer tilknyttet kollektiv handling har mange paralleller til forståelsen av frivillig innsats (f.eks. blodgivning). I boken "The Logic of Collective Action" (først utgitt i 1961), formulerte Mancur Olson "gratispassasjerproblemet" tilknyttet kollektiv handling: Rasjonelle og egenorienterte individer vil ikke handle for å fremme eventuelle felles interesser for den sosiale gruppe, eller samfunn som de er tilknyttet. Problemet består i at kollektive goder er tilgjengelig for alle, hvis det er tilgjengelig for noen. For egennyttmaksimerende individer er det mest rasjonelt å la andre bidra. Derfor vil sannsynligvis ingen (eller for få) frivillig delta i frembringelsen av kollektive goder. Olson fremhever at "gratispassasjerproblemet" for deltakelse kan unngås ved bruk av sanksjoner, slik som tvang (f.eks. i forbindelse med skattelegning, verneplikt), og/eller ved bruk av selektive insentiv (særlig materielle goder). Sanksjoner er derfor som oftest nødvendig for å stimulere tilstrekkelig mange til å delta i frembringelsen av kollektive goder (Olson 1971: 50-51). James S. Coleman har påpekt at gitt den samme insentivstruktur, og samme objektive felles interesse av et kollektivt gode, vil en

finne både "gratispassasjerer" og stor grad av iver ("excess of zeal") for frivillig deltakelse. Iver for deltagelse i kollektiv handling forklares, i følge Coleman, hovedsaklig som resultat av sosiale normative føringer, støttet av positive sanksjoner i sosiale nettverk (Coleman 1990: 269-278). Coleman tar i likhet med Olson utgangspunkt i at aktørene primært motiveres av egen nytte, og kalkulerende prøver å maksimalisere individuelle interesser. Ulikhetene i deltakelse forklarer Coleman utfra at normative føringer fremmer iverens rasjonalitet gjennom positive sanksjoner, særlig gjennom oppmuntring fra "andre". Normativt press kan derfor kompensere for mangelen, eller begrensningene, i insentivstrukturen (dvs. "harde -materielle insentiver") for å fremme kollektiv handling. Sosiale nettverk fremmer derfor "iver" for deltakelse i kollektiv handling, og hindrer gratispassasjeratferd (Coleman 1990: 269-278).

Sosiologisk teori tilknyttet "rational choice" retningen har fremhevet viktigheten av "ikke-materielle insentiver" for å forklare frivillig deltakelse for å frembringe kollektive goder. Med "ikke-materielle insentiver" menes individuell premiering for handling, som ikke kan knyttes til forventninger om å oppnå materiell (og omsettelig) premiering. At kollektiv handling iverksettes, må i følge Jon Elster, forklares utfra ulike motiver ("motive mix") blant deltakerne. Kollektiv handling kommer i gang og vedvarer, fordi grupper av deltakere med ulike motivprofiler deltar under ulike betingelser. For eksempel at en gruppe normativt orienterte personer starter kollektive aktiviteter (f.eks. stiftelsen av en fagforening), uten tanke på belønning. Etter hvert som oppslutningen tiltar, produserer aktiviteten tilstrekkelig selektive insentiver til at flertallet rasjonelle egen nytteorienterte aktører følger opp (Elster 1995: 3, 1989: 202-216). I en undersøkelse av frivillig deltakelse i nabolagsforeninger i Detroit (USA), fant Pamela Oliver at aktive deltakere var betydelig mer pessimistiske på fellesskapets vegne enn de passive. De aktive deltakerne var betydelig mer skeptiske til viljen blant folk i nabolaget til å bidra for å fremme felles interesser enn de passive. Engasjementet ble typisk begrunnet med: "I did it because nobody else would" (Oliver 1984). Karl-Dieter Opp har differensiert mellom to typer av selektive insentiv for individuell deltakelse i kollektive aktiviteter; "harde og myke insentiver". 1). De "harde insentivene" omfatter typisk materiell nytte som belønner deltakelsen (jfr. Clark og Wilsons "materielle insentiver"). 2). "Myke insentiver" omfatter faktorer som motiverer til deltakelse som ikke kan knyttes til materielle belønninger (jfr. Clark og Wilsons "solidaritets- og formålsinsentiver"). K-D. Opp foretok en undersøkelse av begrunnelser for deltakelse i anti-atomkraft bevegelsen i Tyskland på 1970-tallet. I undersøkelsen fant han at det sterkeste insentiv for deltakelse, var preferansen for det kollektive godet (en verden uten

atomkraftverk) "i-seg-selv". Deltakelsesfrekvensen samvarierte positivt med subjektiv oppfattelse av at deltakelse i demonstrasjoner, ville fremme det aktivistene oppfattet som et kollektiv gode. Normative faktorer ("myke insentiver") fremmet i stor grad deltakelsesfrekvensen, og ble positivt sanksjonert gjennom personlige kontakter blant deltakerne i anti-atomkraft bevegelsen. Negative sanksjoner i forbindelse med deltakelse var knyttet til kontakt med politiet (vold og fengsling). Frekvensen av de negative sanksjonene var økende i takt med grad av involvering i protestaktiviteter. Det vil si at de mest aktive deltakerne oppfattet de positive insentivene for deltakelse som langt sterkere enn de negative sanksjonene (Opp 1986: 106).

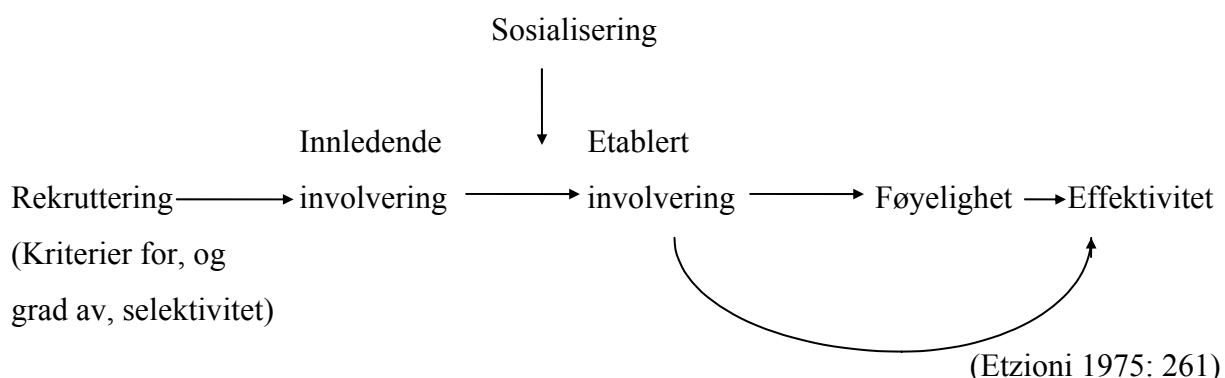
”Rational choice” perspektivets forståelse av "gratispassasjer"-problematikken er relevant i forhold til oppgavens problemstilling (hva forklarer at folk gir blod?) på to måter. For det første at frivillig deltakelse for å fremme kollektive goder (eller et "common pool" gode, slik som allment tilgjengelig blod og blodprodukter) ikke ganske enkelt kan forklares ved å påpeke at det er en kollektiv interesse at det er tilgjengelig. Deltakelse må forklares utfra den virkning ulike, selektive insentiver, sanksjoner, og normative føringer har på den enkelte aktør. For det annet fordi ”rational choice” forklaringene utfyller "insentivteoriens" begrensninger ved at ”rational choice teori”, i motsetning til insentivteori, trekker inn forutsetninger tilknyttet individuelle aktørers handlingsvalg. Frivillig deltakelse forklares utfra den enkeltes rasjonelle valg basert på primært egennyttmaksimerende preferanser. Ulike sanksjoner som insentiver, og/eller tvang, spiller en avgjørende rolle for å fremme deltakelse i aktiviteter til fellesskapets beste. Uformelle mekanismer, særlig normative forventinger i sosiale nettverk, spiller en viktig rolle for å fremme frivillig deltakelse.

En undersøkelse av blodgivning må derfor ta hensyn til at både individuelle rasjonelle valg, og normative føringer, fremmer frivillig innsats. Dessuten at ikke-materielle insentiver sannsynligvis spiller en avgjørende rolle for frivillig blodgivning.

3.3 d Etzionis teori om organisatoriske føyelighetsrelasjoner ("compliance relations")

Amitai Etzioni har levert organisasjonsteoretiske bidrag som er relevante for blodgivning. Til forskjell fra de foran nevnte teoretiske bidrag, prøver han å forklare hvordan engasjement for deltagelse formes prosessuelt i møtet med organisasjonen, som følge av sosialiseringsmekanismer. Etzioni fokuserer på sammenhengen mellom rekrutterings- og sosialiseringsmekanismer, involvering, former for føyelighet og organisatorisk effektivitet.

Deltakelse i organisasjoner som følge av medlemmenes "føyelighet" (compliance) må ifølge Etzioni forstås prosessuelt.



Figur 3. *Etzionis prosessmodell (Flow Model) for deltakerinvolvering i organisatoriske sammenhenger*

Rekrutteringsmekanismene påvirker føyelighet på to måter: Direkte, fordi disse mekanismene delvis avgjør deltakernes involvering, og slik hvilke maktmidler som kan nyttes. Indirekte påvirker rekrutteringskriteriene den organisatoriske føyeligheten, ved at de avgjør nødvendigheten av, type og styrke i sosialiseringprosessen. Denne sosialiseringprosessen er nødvendig for en virksom tilpassing til den gitte organisatoriske "føyelighetsstruktur" (compliance structure). Kriterier for, og grad av selektivitet i rekrutteringen, påvirker nye deltakerens "innledende involvering". Den innledende involveringen kan formes og modifiseres gjennom formell og uformell sosialisering. Etter at sosialiseringprosessen har ført til en internalisering av organisatoriske normer og verdier, dannes den "etablerte involveringen". Den "etablerte" typen av deltakerinvolvering avgjør til dels organisasjonens føyelighetsstruktur. Videre påvirker den "etablerte involveringen" organisasjonens effektivitet (forstått som evne til å nå formulerte målsettinger). Dersom organisasjonens mål ikke kan innfris som følge av lav deltakerinvolvering, må føyelighetsstrukturen endres (f.eks. kan tvangsmessig makt innføres) (Etzioni 1975: 261).

Føyelighetsrelasjonen kan beskrives ved hjelp av tre typer av organisatoriske maktmidler, og tre ulike typer av involvering av deltakerne. Fokus rettes på sammenhengen mellom de typer av maktmidler som står til disposisjon for organisasjoner, og hvordan disse fremmer ulike typer av involvering blant deltakere. Makt forstås som en aktørs evne til å forårsake eller påvirke en annen aktør til å handle i samsvar med hans intensjoner. Etzioni skiller mellom fysiske, materielle og symbolske maktmidler: 1) Tvangsmessig makt baseres i

hovedsak på bruk av, eller trussel om, fysiske sanksjoner, slik som vold, sult, ubehag osv. 2) Nyttmessig makt baseres på kontroll over materielle resurser, slik som lønn, frynsegoder, tjenester osv. 3) Normativ makt fremkommer som følge av distribusjon og manipulering av symbolske verdier. Etzioni mener det videre kan skilles mellom to former for normativ makt: For det første "ren" normativ makt, som følger av sosial prestisje, organisasjonens symboler (f.eks. logo) og organisatorisk målsetting. For det andre "sosial makt", som knyttes til forhold mellom deltakerne, sosialt samhold og fellesskap (Etzioni 1975: 4-6). Autoritet viser til den systematiske forskjell i tilgang til maktmidler i ulike posisjoner i organisasjonen, som følge av deres katektisk-evaluative orientering. Begrepet "katektisk-evaluativ orientering" viser til Talcott Parsons skille mellom tre "modus" for menneskelige handlinger (kognitive, katektiske og evaluative), som danner grunnlaget for hans "mønstervariabler". Den katektiske modus kjennetegnes i følge Parsons av menneskets følelsesmessige binding til omgivelsene. Gjennomgående søker mennesker positive følelsesmessige reaksjoner hos andre (f.eks. kjærlighet, anerkjennelse og respekt). Den evaluative modus viser til valg mellom ulike modus, slik at kognitive og katektiske orienteringer kan danne formålsrettede planer (Østerberg 1984: 48-49). Involveringen ("involvement") karakteriseres utfra intensitet og retning. Intensiteten varierer fra høy til lav, og retningen kan enten være positiv eller negativ. Negativ involvering betegner Etzioni som fremmedgjøring ("alienation"), positiv involveringen betegner han som engasjement ("commitment"). Når det gjelder organisatorisk deltakelse, skiller Etzioni mellom tre former for involvering: 1). Fremmedgjørende involvering kjennetegnes ved en sterk negativ orientering, deltakelsen skjer motvillig, ofte under direkte tvang. Trusler eller bruk av fysisk tvang kan forekomme. 2). Beregnende involvering kan enten ha en positiv eller negativ orientering, men viser lav intensitet. Det er typisk forventninger om motytelser i form av materielle goder (f. eks. lønn, utbytte og tjenester) som danner grunnlaget for denne typen av involvering. 3). Moralsk involvering kjennetegnes ved positiv orientering og høy intensitet, dvs sterkt engasjement ("commitment"). Etzioni understreker av moralsk engasjement betegner aktørens orientering. Videre skiller han mellom to typer av moralsk involvering; "ren" og "sosial": "Rent engasjement" er basert på internalisering av normer tilknyttet organisasjonen og identifisering med autoriteter. "Rent engasjement" dannes hovedsakelig som følge av vertikale forhold mellom deltakere og autoriteter. "Sosialt engasjement" bygger på horisontale forhold mellom deltakere, som samhold og gruppeidentifisering. Både "rent" og "sosialt" engasjement kan finnes i samme organisasjon, men vektleggingen av type engasjement vil

varierte. Det sosiale engasjement skiller seg fra de andre typene av involvering ved at aktørene tillegger hverandre egenverdi, de er mål i-seg-selv. "Rent" engasjement innebærer en middelorientering mellom aktørene, men denne orienteringen er primært rettet mot kollektive mål. Fremmedgjørende og beregnende involvering innebærer at aktørene betrakter hverandre kun som midler, til å tilfredsstille individuelle behov (Etzioni 1975: 8-11).

Tabell 1. *Etzionis typologi av typer av føyelighetrelasjoner ("compliance relations") i organisasjoner:*

Typer av involvering Typer av makt	Fremmedgjørende	Beregnende	Moralsk
Tvangsmessig	1	2	3
Nyttemessig	4	5	6
Normativ	7	8	9

(Etzioni 1975: 14)

Etzioni fremhever at de tre diagonale typene; 1, 5 og 9 er betydelig mer sannsynlige, enn de øvrige seks. Fengsler, og sinnssykehus er typiske eksempler på tvangsmessige organisasjoner. Industribedrifter, og interesseorganisasjoner er eksempler på organisasjoner som er primært nytteorienterte. Frivillige organisasjoner, religiøse institusjoner og sosiale sammenslutninger er eksempler på organisasjoner som hovedsakelig baserer deltakelse på normativt engasjement. Videre fremhever Etzioni at ulike sammensetninger av maktmidler, autoritet og involvering normalt vil finnes i konkrete organisasjoner (Etzioni 1975: 66).

Ut fra Etzionis organisasjonstypologi kan blodbankene beskrives som en type organisasjon som hovedsaklig rår over symbolske og normative maktmidler ovenfor blodgiverne. Det er også viktig at rekrutteringsmekanismene ses i sammenheng med de organisatoriske målsetningene. Strenge seleksjonsmekanismer er, som tidligere nevnt, avgjørende for at transfusjonstjenesten skal oppnå målet om høy kvalitet på produktene. Blodgiverne kan trolig beskrives som å ha "rent" engasjement (rettet mot kollektive mål) for deltakelse, utfra "moralsk" involvering. Etzionis teori innebærer at engasjementet endres over tid, som følge av at deltakerne utsettes for organisatoriske sosialiseringmekanismer.

3.3 e Moss Kanter s typer av engasjement ("commitment") for deltakelse

Rosabeth Moss Kanter har utredet begrepet "organisatorisk engasjement" ("commitment"), og hennes forståelse har flere likhetstrekk med Etzionis typer av "organisatorisk involvering". Men i motsetning til Etzionis maktorienterte forståelse, fremhever Moss Kanter frivillighets-(voluntaristiske) aspekter i forholdet mellom deltakerne og organisasjonen. Hun påpeker at organisatorisk engasjement utvikles som en prosess hvor individuelle- og organisatoriske interesser sammenkoples. I en artikkel fra 1968 fokuserer hun på sammenhengen mellom personlig handlingsorientering og typer av organisatorisk engasjement ("commitment"). Hun definerer engasjement på følgende måte: "Commitment may be defined as the process through which individual interests become attached to the carrying out of socially organized patterns of behavior which are seen as fulfilling those interests, as expressing the nature and need of the person" (Moss Kanter 1968: 500). I likhet med Etzioni bygger Moss Kanter på Parsons skille mellom kognitiv, katektisk og evaluativ orientering for individuelle handlinger. Hun skiller analytisk mellom tre typer av engasjement for deltakelse i organisasjoner, som samsvarer med de tre typene av personlige handlingsorienteringer: 1). Kontinuerlig engasjement ("continuance commitment") baseres primært på en kognitiv orientering. Engasjementets vedarenhet avgjøres ved en bevisst avveining mellom de fordeler og ulemper deltakelsen medfører for individet. 2). Samhørighetsengasjement ("cohesion commitment") bygger først og fremst på en positiv katektisk orientering. Det er de følelsesmessige bånd mellom deltakere, som samhørighetsfølelse, solidaritet og gruppeidentifikasjon som skaper denne typen av engasjement. 3). Kontrollert engasjement ("control commitment") kommer av en evaluerende orientering, hvor fokus rettes mot aktørenes underordning i forhold til organisatoriske krav. Kontrollert engasjement innebærer at deltakerne utviser vilje til å underordne seg autoriteter og internalisere normer. "...redefining his symbolic environment so that the system's demands are considered right in terms of his self-identity,.." (Moss Kanter 1968: 510). Derfor må denne typen av engasjement sees i sammenheng med organisasjonens manipulasjon av symboler og bruk av sanksjoner. Moss Kanter påpeker at ulike sammensetninger og varierende vektlegging av aspekter ved de tre engasjementstypene vil forekomme i konkrete organisasjoner, samfunn og grupper. Moss Kanter foretok en analyse av historien til diverse "utopiske samfunn" (hovedsakelig religiøst baserte landsbylignende fellesskap) i USA på 1800-tallet. Resultatet av undersøkelsen hennes viste at de "utopiske samfunn" som kunne etablere effektivt engasjement (av alle de tre typene), viste lengst vedvarenhet (Moss Kanter

1968). Rosabeth Moss Kanter fokuserer primært på sammenhengen mellom sosialiseringmekanismer, rollestruktur, internalisering av normer og forventinger, og engasjementstyper. Hun utreder ikke eksplisitt organisasjonens (eller samfunnets) insentivstruktur.

Jeg mener Moss Karters forståelse av begrepet engasjement (kontinuerlig-, samhörighets-, og kontrollert engasjement) er bedre egnet enn Etzionis begrep involvering (fremmedgjørende-, beregnende-, og moralsk involvering), for en analyse av frivillig blodgivning. Dette fordi Moss Karter fremhever engasjement som en prosess hvor individuelle interesser utfoldes i organisatoriske sammenhenger. Moss Kanters begrepsbruk er også mer åpen enn Etzionis for at den samme organisasjonen (f.eks. blodbankene) kan etablere kombinasjoner av ulike typer av engasjement blant deltakerne. Jeg vil derfor legge Moss Kanters forståelse av begrepet engasjement til grunn for denne undersøkelsen

3.3 f Symblosk-interaksjonistisk orientert forskning på blodgivning

I likhet med Etzioni, forklarer symbolsk interaksjonistisk forskning frivillig engasjement som et resultat av sosiale prosesser (særlig sosialisering), som gradvis "binder" den enkelte deltaker til en "karriere". Proessorientert teori fokuserer derfor på hvordan engasjementet endres over tid som følge av deltakelse.

Jane A. Piliavin og Peter L. Callero har ledet et større forskningsprosjekt på frivillig blodgivning i USA. Deres perspektiv er i tuftet på Meads konsept om "roller" som "mønster av sosiale handlinger". De betrakter blodgivning som et eksempel på en sosial rolle. De fremhever at internaliseringsprosessen av "blodgiverrollen" som utviklingen av en "altruistisk identitet". Deres undersøkelse fokuserer på hvordan blodgiveres "rolleidentitet" utvikles over tid gjennom sammensmeltningen av "rolle" og "person" ("role-person merger", dvs. en "sosial rolle" blir en viktig del av "selvet"). Piliavin og Callero tar utgangspunkt i Howard Beckers modell for en "avvikerkarriere". Beckers modell innebærer en trinnvis utvikling i retning av stadig sterkere bundethet ("commitment") til "karrieren" som blodgiver (Piliavin og Callero 1991: 64-77, 194). Howard S Beckers begrepsfesting av "commitment" (engasjement) som "..consistent line of activity" (Becker 1960: 33). Han bruker begrepet "side bets" (kan oversettes med forhøyet/økende innstats, eller tilleggsnytte) fra spillteori for å forklare engasjement som et individs uvilje til å forlate en organisasjon som følge av bindende faktorer (organisatoriske praksiser og individuelle faktorer) tilknyttet medlemskapet (f.eks.

ansettelsesforhold). "Commitment" (engasjement) utgjør en funksjon av akkumulerte investeringer (særlig: tid, anstrengelser og penger), som knyttes til økte belønninger og synkende kostnader, som typisk vokser med medlemskapets varighet. For eksempel: Organisasjonsspesifikke insentiver (f.eks. "frynsegoder", samt forsikrings, lånevilkår og pensjonsordninger): *"..commitment has been achieved by making a side bet. The committed person has acted in such a way as to involve other interests of his, originally extraneous to the action he is engaged in, directly in that action. By his own actions prior to the final bargaining session he has staked something of value to him,...The consequences of inconsistency will be so expensive that inconsistency in his bargaining stance is no longer a feasible alternative."* (Becker 1960: 35). Becker påpeker at engasjement må forklares ved karakteristika uavhengig av den vedvarende aktiviteten i seg selv (f.eks. ansettelsesforhold). Dette bygger på det vitenskapsteoretisk sunne prinsipp at tautologiske forklaringer av typen; "en vedvarende aktivitet forklares som følge aktivitetens vedvarenhet", må unngås (Becker 1960: 35). Beckers begrepsfesting av engasjement bygger på en forståelse av et spillteoretisk "økonomisk rasjonelt" og kalkulerende forhold mellom organisatorisk praksis og individuell atferd. Fokus rettes mot faktorer som "låser" eller "binder" individet til vedvarende engasjement. Beckers forklaringsmodell for "commitment" kan derfor betegnes som "continuance commitment" (vedvarende engasjement) (Meyer og Allen 1984).

I deres undersøkelse dokumenterte Piliavin og Callero en tydelig positiv sammenheng mellom grad av identifisering med "blodgiverrollen" og "blodgivningsfrekvens" (Piliavin og Callero 1991):

"To understand the wide-ranging power a social structure can have on blood donation, we must first recognize that blood donation is a social act, which means it cannot be completed alone or in private; it requires the cooperation of a larger community. With this premise we make the assumption that sociological factors independent of the psychological decision-making process affect the community pattern of blood donation."

(Piliavin og Callero 1991: 179)

Beckers sekstrinnsmodell for "karriereutvikling" innebærer en prosess som svært kortfattet omfatter følgende trinn: 1). Ha kjennetegn som sannsynliggjør at personen vil utsette seg for førstegangserfaringen. 2). Positiv evaluering av førstegangserfaringen. 3). Identifisering ("labeling") av seg selv som medlem. 4). Lære å oppleve følelser tilknyttet handlingen som

positive. 5). Utvikling av egne vennskap eksklusivt tilknyttet handlingsmønsteret eller virksomheten. 6). Utvikling av bundet engasjement ("commitment") eller internalisering av identitet som medlem av gruppen, inkludert de goder som medlemskapet innebærer. (Piliavin og Callero 1991: 64-65). Piliavin og Callero finner støtte for Beckers modell i sine analyser av blodgiverundersøkelsen:

"Becker's model stresses the importance of having relatively positive reaction to the first few behavioral experiences. The initial behaviors are important, because early on actors are essentially experimenting with a novel behavior; deciding whether or not it is consistent with their self-image. Our findings support the importance of having positive experiences at the first few donations. We found indisputable evidence that this stage is critical for continued donation. There is also consistent evidence to support the later stages of self-definition rooted in established social relations."

(Piliavin og Callero 1991: 194)

Piliavin fremlegger, i en artikkel basert på den samme blodgiverundersøkelsen, at for de blodgivere med lengst "karriere" ble givningen en "vane" (habit), da de i mindre grad enn nybegynnere var bevisste sine beveggrunner (motiver) for å gi blod (Piliavin 1991: 27).

Ernest Lightmann har utført en studie i Canada av blodgiveres motiver, som til dels har sammenfallende teoretisk tilnærming som Piliavin og Callero. Resultatene fra undersøkelsen viste at "ytre påvirkninger" (f. eks. overtalelse fra venner og bekjente), kunne vært viktige for avgjørelsen om å begynne som blodgiver. Over tid viste det seg at "indre motivasjon" ble viktigere (særlig ønske om å hjelpe andre, pliktfølelse, støtte til Røde Kors), mens "ytre påvirkninger" ble mindre viktige (Lightmann 1982: 64). Funnene fra Lightmanns undersøkelse står derfor delvis i kontrast til Piliavin og Calleros, ved at blodgiverne i hans undersøkelse viste økende grad av "indre motivasjon" i løpet av blodgiver "karrieren".

De symblosk-interaksjonistisk orienterte forskningsbidragene utfyller på flere måter de øvrige teoretiske perspektivene. I likhet med Etzioni, legger forskningsbidragene vekt på å forklare nærmere hvordan organisatorisk deltakelse påvirker (ved sosialisering) deltakerne over tid. Det sentrale problem for både for Piliavin og Callero, samt Lightmann, er å dokumentere hvordan prosesser påvirker frivillige deltakere. Empirisk dokumenterer de hvordan deltakelse påvirker blodgivere (utvikling av en "altruistisk identitet", blodgivning

blir "vane", og "at indre motivasjon" blir viktigere enn "ytre påvirkning"). I denne oppgavens undersøkelsesopplegg må det derfor legges vekt på sammenlignende forskjeller mellom givers beveggrunner ut fra deltakelseskarriere. Målsetningen må være å kunne teste om man kan finne de sammenhenger som ble dokumentert i Piliavin og Calleros, samt Lightmanns undersøkelser.

3.3 g "Samsvarsteorien" ("congruence theory") til Knoke og Wright-Isak

David Knoke og Christine Wright-Isak har i en artikkel fra 1981 formulert et teoretisk rammeverk ("heuristisk teori"), som sammenholder viktige poeng fra en rekke sentrale sosiologiske teorier om deltakelse i organisasjonsmessige sammenhenger. Det fremste fortrinnet ved Knoke og Wright-Isaks teori, er at den eksplisitt retter hovedfokus mot sammenhengen mellom individuelle deltakers motivasjon, og organisasjoners insentiver.

De har utviklet en teoretisk modell, "predisposition/opportunity-modell", som tar sikte på å forklare sammenhengen mellom individuelle motiver for deltakelse og organisatoriske insentiver for å fremme engasjement. Knoke og Wright-Isak definerer motiver generelt som: "Predispositions to act under appropriate external cues" (Knoke og Wright-Isak 1981: 210). Deres modell er blant annet inspirert av Clark og Wilsons insentivteori, samt Moss Kanter's tre typer av orientering for engasjement (evaluativ-katektisk-kognitiv). De skiller mellom tre distinkte dimensjoner av sosial motivasjon ("predisposition"): Rasjonelle valg, normativ konformitet og følelsesmessig tilknytning ("rational choice", "normative conformity", "affective bonding"). Knoke og Wright-Isak fremholder at det er sammensetningen av de tre dimensjonene som forklarer deltakelse, hver for seg er de utilstrekkelige. I tillegg til de tre motivtypene, skilles det mellom tre ulike typer av organisatoriske insentiver ("opportunities"): Nytte-, normative- og følelsesmessige organisatoriske insentiv. Engasjement predikeres med graden av samsvar ("congruence") mellom deltakernes motivasjon og organisatoriske insentiver (belønninger). Derfor velger jeg å benevne denne modellen som "samsvarsteorien". Knoke og Wright-Isak tar utgangspunkt i en intensjonal forklaringsmodell for menneskelige handlinger. Individuer blir betraktet som proaktive agenter, som handler med sikte på å forme deres omgivelser på måter som muliggjør for dem å nå verdsatte målsettinger. Ut fra dette, forstår de motivasjon i organisatorisk sammenheng:

"With reference to collectives, human motives direct the choice among incentives offered by the organization. Not all members are equally predisposed (motivated) to respond to the same type or amount of incentives. Different ends are valued among individuals belonging to the same collectivity. Organizations can expect favorable responses from members only if the incentives correspond to the individuals' motives"

(Knoke og Wright-Isak 1981: 212).

Knoke og Wright-Isak har hentet inspirasjon fra ulike sosiologiske teorier og perspektiv for deres "samsvarsmodell" for motivasjonstyper: 1). Teorier om rasjonelle valg ("rational choice") er først og fremst utviklet av økonomer, men de har også en lang tradisjon i sosiologi, særlig i bytteteori (særlig Homans 1961). Det sentrale poeng går ut på at individuelle valg mellom tilgjengelige alternativer bestemmes (motiveres) av prinsippet om nyttemaksimering. Rasjonelle valg foretas gjennom en vurdering (kalkulasjon) av sannsynlige fordeler og ulemper tilknyttet et sett av kjente handlingsalternativer (cost/benefit). Rasjonelle valg er primært fremtidsrettede, men nyttemaksimeringen trenger ikke nødvendigvis å være innskrenket til snever selvinteresse. Nyttemaksimeringsstrategien kan innebære en "andreorientering", hvor valg styres av kalkulert nytte for andre (f.eks. altruisme, kollektive goder). Teorier om rasjonelle valg forutsetter ikke nødvendigvis at aktørene har fullstendig kjennskap om alle handlingsalternativer og konsekvensene av disse. Rasjonelle valg baseres typisk på en vurdering av begrenset mengde informasjon om tilgjengelige alternativer. Derfor er det utviklet meget avanserte modeller for forutsigelse av rasjonelle valg under situasjoner med usikkerhet (risiko) (f.eks. investeringer i aksjemarkeder) (Knoke og Wright-Isak 1981: 213-215) 2). Normative konformitetsmotiver knytter Knoke og Wright-Isak til Talcott Parsons voluntaristiske handlingsteori. Parsons utgangspunkt er at menneskelige handlinger sjelden forekommer isolert fra sosiale sammenhenger, dvs. relasjonelt. Normer fremkommer som følge av sosialiseringprosesser, relativt stabile forventinger om rett handling signaliseres mellom aktører som samhandler. Sosiale normer befestes gjennom formelle og uformelle sanksjoner, slik at normer internaliseres blant aktørene i det sosiale systemet. 3). Følelsesmessige tilknytningsmotiver refererer både til gjensidige emosjonelle bånd mellom deltakere, og i forhold til autoriteter, samt organisasjonens målsetning, funksjoner og symboler. Knoke og Wright-Isak fremholder at frivillige organisasjoner kjennetegnes ved at insentivstrukturen er tilrettelagt for å fremme følelsesmessig tilknytning blant deltakerne.

Knoke og Wright-Isaks typologi innebærer at de ikke reduserer normative og følelsesmessige motiver til aspekter ved rasjonell kalkulasjon, men behandler dem som distinkte motivdimensjoner. Dette fremkommer også i Knoke og Wright-Isaks redegjørelse for insentivtypologi. Knoke og Wright-Isak betrakter insentiver i formelle organisasjoner som sosiale kontrollmekanismer: 1). Nytteinsentiver defineres som goder eller aktiviteter som tillater en rasjonell kalkulasjon av kostnader og nytte. Særlig gjelder dette materielle belønninger av ulike slag, både kollektive og selektive. I følge Knoke og Wright-Isak må også sosial prestisje og status som kommer av deltakelse, betraktes som nytteinsentiver. 2). Normative insentiver skiller seg fra nytteinsentiver ved at de ikke kan reduseres til en enkel kostnad-nytte kalkulasjon. Deltakelse i organisasjoner kan gi mulighet for å utøve normative orienteringer som følger av likhets-, rettferdighets-, solidariske normer og moralske forpliktelser. Ofte har slike normer og verdier sin bakgrunn i forhold utenfor den organisatoriske kontekst (f.eks. familie, lokalsamfunn, politisk eller religiøs overbevisning). I mange tilfelle vil normer formes eller forsterkes ved deltakelse (særlig i frivillige organisasjoner). 3). Følelsesmessige insentiver unndrar seg også en snever kostnad/nytte vurdering. Disse insentivene er organisatoriske aktiviteter og manipuleringer av symbolske verdier, som bidrar til å skape positive emosjonelle bånd mellom deltakere (horisontalt), og mellom deltakere og autoriteter (vertikalt), samt i forhold til kollektive målsetninger (Knoke og Wright-Isak 1981: 231-233).

Tabell 2. Faktorer som i følge "samsvarsteorien" motiverer til deltakelse i frivillighet:

<i>Rasjonelle valg</i>	<i>Normativ konformitet</i>	<i>Følelsesmessig tilknytning</i>
Selektive insentiver	Moralske forpliktelser	Relasjoner mellom deltakere
Kollektive goder	Verdimessige uttrykk	Karismatisk lederskap
	Målsetninger og prinsipper	Identifisering med kollektive symboler

Knoke og Wright-Isak fokuserer særlig på sammenhengen mellom motiver og insentivstruktur i frivillige organisasjoner. Denne interessen må sees i sammenheng med deres fremheving av sammenhengen mellom individuelle motiver og insentivstruktur som skaper oppslutning om organisasjoner, som ikke kan reduseres til en enkel kostnad/nytte kalkyle (normative og følelsesmessige insentiver). I en artikkel fra 1988 utdyper Knoke ytterligere at motivtyper som unndrar seg en snever kostnad/nytte vurdering, er av sentral

betydning for å forstå deltakelse i organisert frivillighet. David Knoke betegner disse som "alternative motivasjonsbaser". Videre har Knoke testet "samsvarsteorien" ved å sammenligne data om deltakelse i ulike amerikanske organisasjoner som arbeider for kollektiv målsetninger ("collective-action organizations"). Han finner at det er en klar sammenheng mellom deltakernes involvering og de organisatoriske insentiver som tilbys (Knoke 1988).

Knoke og Wright-Isak bygger på "klassisk" weberiansk (og parsoniansk) handlingstypologi i sin utlegning av sosiale motiver ("rational choice, normative conformity, affective bonding") og insentiver ("materielle, solidariske, formålsrasjonelle"). Denne inndelingen samsvarer med Webers handlingstypologi, som omfatter følgende motivtyper: Formålsrasjonelle, verdirasjonelle, affektuelle, eller vanemessige motiv og innstillinger hos aktørene (Weber [1920]1999: 43-44).

"Samsvarsteorien" kan her betraktes som en syntese av samtlige teoretiske perspektiv som er blitt presentert i det foregående (insentivteori, "rational choice", føyelighetsteorien, og Moss Karters engasjementsbegrep). Men "samsvarsteorien" forklarer mer eksplisitt enn noen av de andre teoriene forholdet mellom individuelle motiver og organisatorisk insentivstruktur. Jeg mener derfor at Knoke og Wright-Isaks "samsvarsteori" eger seg godt som utgangspunkt for en undersøkelse av hva som bidrar til at folk frivillig deltar i blodgivning.

3.3 h Oppsummering

Clark og Wilson har formulert en organisasjonsteori basert på et idealtypisk skille mellom materielle-, solidaritets-, og formålsinsentiver. Det viktige her er at de to sistnevnte insentivtypene ikke kan reduseres til enkle kostnad/nytte kalkulasjoner (Clark og Wilson 1961). I "Rational choice" perspektivet i sosiologi legges det vekt på at deltakelse for å frembringe kollektive goder (eller "common pool" goder, slik som blodprodukter), må forklares utfra individuelle valgstrategier, selektive insentiver, tvang eller normative forventninger. I denne sammenheng er det viktig å skille mellom "myke og harde insentiver". Myke insentiver omfatter forhold som, i motsetning til de harde, ikke kan knyttes til materielle belønninger (Opp 1986: 106). Amitai Etzioni har fremhevet at frivillige organisasjoner hovedsakelig rår over normative maktmidler ("manipulation of symbolic rewards") (dvs. få eller ingen tvangs- eller nyttemessige maktmidler), og kjennetegnes av "moralsk involvering" blant deltakerne. En forståelse av seleksjonsmekanismer i

rekrutteringen danner i følge Etzioni utgangspunktet for involveringsprosessen. Organisatorisk involvering endres gjennom organisatoriske sosialiseringmekanismer (Etzioni 1975). Moss Karters forståelse av begrepet engasjement (kontinuerlig-, samhörighets-, og kontrollert engasjement) legger vekt på å betrakte engasjement som en sammenkopling av individuelle interesser og behov, og organisatoriske målsetninger. Hennes begreper er derfor godt egnet for en analyse av frivillig blodgivning. Symbolsk-interaksjonistisk orientert forskning på blodgivning har dokumentert hvordan givere påvirkes av deltakelse over tid. Dette skjer gjennom utvikling av en "altruistisk identitet", ved at blodgivning blir "en vane" (Callero og Piliavin 1993). En annen undersøkelse har vist at deltakelse fører til at "indre motivasjon" blir viktigere enn "ytre påvirkning" (Lightmann 1981). I denne studien bør det derfor undersøkes om det kan dokumenteres lignende forskjeller mellom "ferske" og "erfarne" blodgivere. Faktorer som fremmer deltakelse i organisasjoner, men som ikke kan reduseres til enkle kalkulasjoner for maksimering av egennytte, har David Knoke betegnet som "alternative motivasjonsbaser" (Knoke 1988: 313). Knoke og Wright-Isak fremhever at oppslutning om frivillige organisasjoner må forklares utfra insentiver som er knyttet til realisering av organisasjonens målsetning og verdier ("normative" og "følelsesmessige" insentiver) (Knoke og Wright-Isak 1981: 229). En sentral "alternativ motivasjonsbase" i denne sammenheng er nok altruisme: Uegennyttige handlinger som tar sikte på å fremme andres velferd, selv om dette kan innebærer kostnader og offer for egen velferd. Jeg vil i denne oppgaven bruke Knoke og Wright-Isaaks "samsvarsmodell" som teoretisk utgangspunkt. Dette fordi den sammenfatter flere av de viktigste poengene i de andre teoretiske bidragene, og fordi den klartest forklarer sammenhengen mellom individuelle motiver og organisatoriske insentiver. Imidlertid må viktige forskningsspørsmål fra de andre teoretiske bidragene også innarbeides i forskningsopplegget.

3.4. Altruisme som motiv for frivillig deltakelse; begrepsmessige avgrensninger og definisjoner

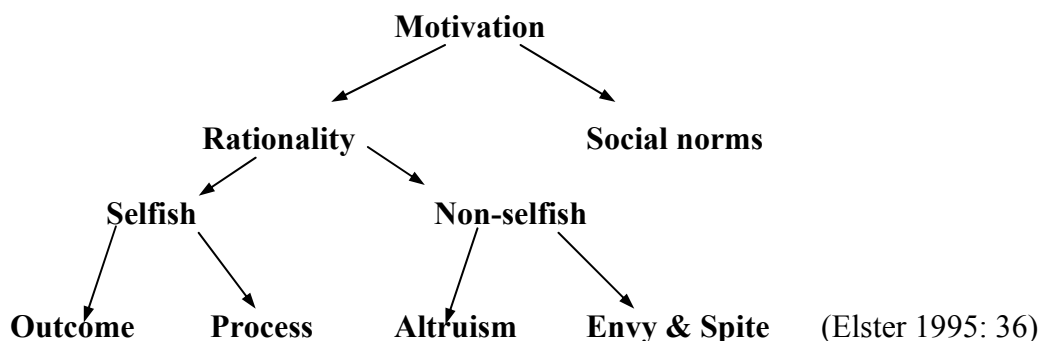
3.4 a Innledning

Før oppgavens problemstillinger belyses nærmere, er det viktig å foreta en presisering av sentrale begreper. Begrepsapparatet vil her avgrenses og defineres, med henblikk på å kunne utføre en empirisk undersøkelse av problemstillingen.

3.4 b Motivbegrepet

Motivasjon defineres generelt slik: "**Motivasjon**: beveggrunn, årsak, motiv som får en til å utføre en handling, interessere seg for et emne osv." (Berulfsen og Gundersen 1989: 236).

I sosiologisk faglig sammenheng knyttes begrepet motiv til individuelle handlingsstrategier. Max Weber definerte motiv som subjektive meninger som aktøren selv, eller en observatør, forstår som adekvate grunner for handlinger. Dette innebærer at handlinger settes i en begripelig ("intelligible") meningskontekst ("context of meaning") (Campbell 1996: 103). Motiver innebærer en indre tilbøyelighet til å handle under gitte betingelser. Ulike typer av motiver varierer som følge av gitte behov, preferanser og muligheter. Motiv kan også defineres teoretisk, som indre predisposisjoner for å iverksette målrettet handling under visse ytre forhold og muligheter; "predispositions to act under appropriate external cues" (Knoke og Wright-Isak 1981: 210). I sosiologi er det blitt utviklet ulike typologier av sosiale motiver. Max Weber utledet et "idealtypisk" skille mellom fire hovedklasser av motiver: Rasjonelle, irrasjonelle, normative og affektive (Weber [1920]1999: 43-44). Knoke og Wright-Isak bygger på Webers typologi av sosiale motiver, og definerer tre hovedklasser: Rasjonelle-, normative-, og følelsesmessige ("rational choice", "normative conformity", "affective bonding") (Knoke og Wright-Isak 1981). Videre er det vanlig å skille mellom egenorienterte (egoistiske) og uegennyttige (altruistiske) motiver. Jon Elster skiller primært mellom rasjonelle-, og normative typer av motiver for kollektiv handling:



Figur 4. *Elsters typologiske skille mellom individuelle motiver for deltakelse i kollektiv handling*

Rasjonelle motiver ligger til grunn for konsistente egen- eller andreorienterte handlinger. Med rasjonell menes handlinger som er konsistente, framtidsorienterte og instrumentelt

effektive, som enten er resultat- eller prosessorienterte. Målsetningen er å maksimere belønninger og minimere kostnader. Rasjonell altruisme betraktes av Elster som en prosessorientert motivasjon med positiv vurdering av andres nytte, i motsetning til misunnelse og hat. Normative motiver betegner han som ikke-rasjonelle, fordi de ikke er resultatorienterte ("not outcome-oriented"), og fremkommer som følge av sosiale verdier og forventninger. Sosiale normer må være delt av andre, og sosialt sanksjonert. Sosiale normer er ikke identisk med beveggrunner som moralske normer (f.eks. rettferdighets- og likhetsmaksimer), legale normer, konvensjoner, private normer, vaner, eller tradisjoner. Disse beveggrunnene er også viktige for å forklare kollektiv handling. For eksempel kan altruisme forekomme som følge av moralske normer (særlig "retferdighets normer" og "hverdagskantianisme"). Elster fremhever, i motsetning til Knoke, at emosjonelle forhold vil gjøre seg gjeldende i forhold til alle typer av handling, både rasjonelt og normativt motiverte. Han regner derfor ikke med en selvstendig heuristisk "type" av "affektive motiver" for kollektiv handling (Elster 1995: 35, 99). Jeg mener Elsters begrepsbruk er å foretrekke; for eksempel gis det sosiologiske begrepet "omsorgsrasjonalitet" mening (dvs. en rasjonell altruistisk motivert prioritering av velferden til hjelpetrequende personer). Dette viser at skillet mellom rasjonelle og emosjonelle motiver ikke alltid er særlig fruktbart. Det er også vanskelig å skille mellom Knoke og Wright-Isaks "normative motiver" og "affektive motiver" (se tabell 2), både teoretisk og operasjonelt (mer om dette i neste avsnitt, og kap. 4.2 og 4.3).

3.4 c Altruismebegrepet; et forsøk på en avklaring

Altruisme defineres generelt slik: "**Altruisme**, lat., nestekjærlighet; tenke- og handlemåte som blir bestemt av hensynet til andres vel (mots. egoisme).-altruist, menneskevenn. - altruistisk, adj., menneskekjærlig, uegennyttig." (Berulfsen og Gundersen 1993). "Altruism- Behavior in which the individual gives primacy to the welfare or happiness of another or others above his own welfare or happiness. He suppresses his own desires or impulses in the order to make possible the other person's satisfaction of his desires" (Theodorson 1970: 9).

I faglig sammenheng ble altruismebegrepet antagelig først formulert av August Comte. Han omtalte "det altruistiske instinkt" som en indre tilbøyelighet til sympati med andre mennesker (Comte 1975 [1851/54]: 407-408). Denne "sosiale sympatien" danner, ifølge Comte, grunnlaget for en fellesskapsorientert livsform og moralsk innstilling ("principle of universal love"). Denne livsformen vil prege det ideelle "positive" samfunn som Comte var

en "visjonær" talsmann for (Comte 1975[1851/54]: 337). For Emile Dürkheim var altruisme og egoisme uttrykk for ytterligheter, som følger av for høy, eller lav grad av sosial integrasjon i grupper eller i samfunn. Moderat grad av integrasjon gir en "sunn individualisme", "i likevekt" mellom ytterlighetene. I boken "Selvmordet" fra 1897 knyttet Dürkheim egoisme og altruisme til typer av selvmord ("patologier"). Den altruistiske selvmordstypen har sin årsak i manglende individualisme i samfunn eller grupper. For sterk sosial integrasjon fører til at individet opplever sitt liv som lite verdifullt. Altruistiske selvmord som selvofring skjer frivillig eller under sterkt normativt press (Dürkheim nevnte som eksempler selvmord blant soldater etter en tapt krig, og enkebrenning i India) Frekvensen av altruistiske selvmord vil derfor ifølge Dürkheim være en indikator for sosiale gruppers eller storsamfunns, grad av sosial integrasjon (Dürkheim 1991: 103-113 og 187).

I denne oppgaven vil jeg fremheve at altruisme innebærer uegennyttige handlinger som tar sikte på å fremme andres velferd, selv om det innebærer kostnader og offer i forhold til egen velferd. Altruisme må vise til handlinger, det er ikke tilstrekkelig kun med gode intensjoner. Videre må handlingen primært ta sikte på å fremme andres nytte, belønninger som konsekvenser av handlingen må være sekundære. Altruistiske handlinger må først og fremst vurderes ut fra aktørenes intensjoner, ikke fra handlingens uforutsette konsekvenser (Monroe 1994: 862). Det er her viktig å unngå å definere begrepet altruisme snevert. Eksempel på en snever definisjon av altruisme er: "Gode handlinger som foretas uten at individet får eller forventer noen form for ytre eller indre belønning". Altruisme som handlinger uten noen form for belønning benevnes i faglitteraturen som "ren altruisme" (eventuelt "radikal-, ekstrem-, spontan-, total altruisme"). Peter Blau bemerket følgende om uselviskhet: *"To be sure, there are men who selflessly work for others without thought of reward and even without expecting gratitude, but these are virtually saints and saints are rare. Other men also act unselfishly sometimes, but they require a more direct incentive for doing so, if it is only... social approval"* (Blau 1968: 453). "Ren altruisme", som heroisk uselviskhet, forekommer, men svært sjelden. Derfor må "ren altruisme" betegnes som en ganske avvikende handlingstype.

Det er også viktig at altruisme ikke reduseres til en form for subtil egeninteresse, ut fra de eventuelle belønninger (indre eller ytre) som følger av handlingen: *"Altruism, trust and solidarity are genuine phenomena that cannot be dissolved into ultra- subtle forms of self-interest"* (Elster 1984: 146). Det sentrale poeng er at den altruistiske handlingen primært er

rettet mot andres nytte og velferd. Eventuell egennytte er sekundært, og i noen tilfeller fraværende eller negativ ("ren altruisme").

3.4 d Rasjonelt- og normativt motivert altruisme

For Jon Elster har det vært viktig å inkludere altruisme i "rational choice" perspektivet: "To include altruism in a rational choice model, we also have to expand the space of outcomes, to include other people's pleasures as well as my own.." (Elster 1993: 184). Han definerer rasjonell altruisme slik:

"Altruism, on this conception, denotes a purely psychological inclination, not a moral attitude. I may just find myself deriving pleasure from other people's pleasure, even when there is no obligation or indeed no occasion to act for the sake of promoting their pleasure. To be sure, for altruism to have much bite, it must imply that there are some occasions on which I would increase someone else's first-order pleasure rather than my own." "..., we may distinguish between exclusive and inclusive utility: the first refers to the first-order pleasures of doing and consuming, while the latter also takes account of higher-order pleasures derived from other people's pleasure. The inclusive utility function of the altruist agent can then be defined as a weighted sum of exclusive utility functions."

(Elster 1995: 47-48).

For Jon Elster er det viktig å fremheve at altruisme også kan betraktes som en rasjonell type av ikke-egoistisk, individuell motivasjon. Rasjonalitet kjennetegnes ved konsistente, framtidorienterte og instrumentelt effektive handlingsprogram, for å maksimere belønninger (egne og/eller andres), og minimere kostnader. Det forutsettes ikke at rasjonelt handlende aktører har full kjennskap til samtlige handlingsalternativer og uforutsette konsekvenser ved valgsituasjoner. Elster definerer rasjonell altruisme som en prosessorientert motivasjonstype med positiv vurdering av andres nytte (velferd), i motsetning til misunnelse og hat (Elster 1995: 35). Lorentzen og Rogstad har bygget videre på Elsters forståelse av altruismebegrepet: *"..en altruistisk motivasjon innebærer at individet selv har glede av å påføre en annen en positiv opplevelse. "Altruisme" er altså ikke nødvendigvis en moralsk innstilling, men kan også være en psykologisk holdning, der en selv har glede av å gjøre andre glade. Altruismens motstykke er handlinger der man har glede av å påføre andre negative opplevelser."* (Lorentzen og Rogstad 1994 : 16).

Normativt motivert altruisme er ifølge Elster ikke-rasjonell, fordi den ikke er resultatorientert ("not outcome-oriented"), og fremkommer som følge sosiale verdier og forventninger. Forutsetningen for at normer er sosiale, er at de må være delt av "andre", og sosialt sanksjonert. For eksempel dersom uegennyttige handlinger primært er motivert utfra forventninger fra personer i omgangskretsen, eller fra andre deltakere i frivillig virksomhet. En rekke moralske normer (f.eks. rettferdighets-, og likhetsmaksimer) kan bidra til at folk handler altruistisk uten at handlingen nødvendigvis underkastes en bevist rasjonell vurdering av kostnader og nytte. Altruisme kan forekomme som følge av moralske normer som "rettferdighetsnormer" og "hverdagskantianisme" (dvs. å handle ut fra prinsippet om at resultatet av handlingene vil være "gunstig" for fellesskapet).

Altruisme kan derfor være både være rasjonelt og normativt motivert.

3.4 e Moralsk og umoralsk altruisme

Altruisme forbindes gjerne med moralsk høyverdige "gode" handlinger, og egoisme med moralsk forkastelige "onde" handlinger, men sammenhengen er ikke så enkel. Utfra humanistisk etikk, kan mange typer uegennyttige handlinger betraktes som direkte umoralske. Uegennyttige handlinger kan grovt krenke individets selvrespekt, selvautentisitet og selvutvikling (Hampton 1993: 156-65). Det er ikke vanskelig å nevne eksempler på moralsk forkastelig uegennyttige handlinger som følge av sterkt normativt press. I tradisjonelle samfunn utsettes særlig kvinner for sterkt normativt press for ikke å utvikle egne evner og muligheter. Egenhensyn undertrykkes til fordel for det å yte service og/eller omsorg for "andre". I autoritære samfunn utsettes individer ofte for sterkt press for å "ofre" egen utvikling, helse og liv til "fellesskapets beste". Det som framstår eller begrunnes som "altruisme", kan i mange tilfeller avsløres som undertrykkelse. Derfor må altruisme, om den er rasjonelt eller moralsk motivert, innebære stor grad av individuell frivillighet. Aktverdige altruisme må ikke krenke den enkeltes selvutvikling, selvrespekt, eller innebære unødig stor fare for egen eller andres liv eller helse.

3.4 f Finnes "ren altruisme" ?

I følge Peter Blau finner man sjelden personer som handler fullstendig uegennyttig; ".these are virtually saints and saints are rare." (Blau 1968: 453). Kristen Monroe har vært tilknyttet et forskningsprosjekt for å dokumentere årsakene og handlingsbetingelsene for "ren og heroisk altruisme". Prosjektet utførte en rekke dybdeintervju med personer som hadde

utsatt seg selv for stor fare ved å hjelpe jøder i naziokkuperte land under krigen. Resultatene av undersøkelsen viste at hverken sosial bakgrunn (alder, kjønn, utdanning, sosial status osv.), eller sosiokulturelle forskjeller (oppvekstmiljø, anti- eller pro-semittisk eller tysk miljø, religiøs eller politisk tilknytning), kunne forklare hvorfor respondentene valgte å redde jøder. Belønning (indre eller ytre) var heller ikke viktige for engasjementet. Samtlige av de intervjuede begrunnet involveringen utfra en humanistisk universalistisk etikk. De identifiserte seg selv som knyttet til en felles menneskehet ("One with all Humankind"). Ut fra denne begrunnelsen opplevde hjelperne at de ikke hadde noe annet valg enn å redde medmennesker i nød. Blant de intervjuede var flere tilknyttet nettverk for å redde jøder, og støtte blant deltakerne var viktig for motivasjonen (Monroe, Barton, Klingemann 1990: 103-122; Monroe 1991: 394-395, 425-430.).

Funnene fra disse undersøkelsene er interessante på flere måter: Det kan fastslås at "ren" altruisme er et reelt fenomen. Men det er sannsynligvis svært få som vil være villige til å utsette seg for ekstremt stor fare for å redde andre. Belønning (indre eller ytre) spiller ingen rolle for engasjementet. Støtte og oppmuntring i nettverk kan fremme involveringen. Det var en etisk og moralsk "universalistisk humanisme" som lå til grunn for den "rent" altruistiske innsatsen.

3.4 g Frivillig blodgivning som altruisme

Richard M. Titmuss fremhevet at frivillig blodgivning ikke motiveres av "ren altruisme" alene:

"No donor type can of course, be said to be characterized by complete, disinterested, spontaneous altruism. There must be some sense of obligation, approval and interest; some awareness of need and of the purposes of the blood gift; perhaps some organized group rivalry in generosity; some knowledge that fellow-members of the community who are young or old or sick cannot donate, and some expectation an assurance that a return gift may be needed and received at some future time."

(Titmuss [1979]1997: 140-41)

Forskerne Cnann og Goldberg-Glen har foretatt en svært omfattende gjennomgang av nyere samfunnsvitenskapelig forskningslitteratur om frivillighet. Forskningsresultatene hadde stort sett sammenfallende konklusjoner om hva som motiverer for frivillig innsats.

Grunnene til å yte en frivillig innsats var sammensatt av både egen- og andrenyttige motiver. Cnann og Goldberg-Glen mener at de frivillige motiveres av en kombinasjon av faktorer, hvor det å yte en innsats for andre oppleves som givende ("a rewarding experience"). I likhet med Elsters definisjon av rasjonell altruisme, står egen- og andreorienterte motiver for frivillighet derfor ikke nødvendigvis i motsetning til hverandre. Cnann og Goldberg-Glen konkluderer med at resultatene fra undersøkelsen bekrefter Titmuss' forståelse av at frivillighet (f.eks. blodgivning) ikke er et resultat av "ren altruisme" alene (Cnann og Goldberg-Glen 1991: 281).

David Horton Smith har understreket den nære sammenhengen mellom frivillighet og altruisme. Han definerer begrepet altruistisk frivillighet slik:

"I find it most useful to define "altruism" as an aspect of human motivation that is present to the degree that the individual derives intrinsic satisfaction or psychic rewards from attempting to optimize the inner satisfaction of one or more persons without the conscious expectation of participating in an exchange relation whereby those "others" would be obligated to make similar/related satisfaction optimization efforts in return."

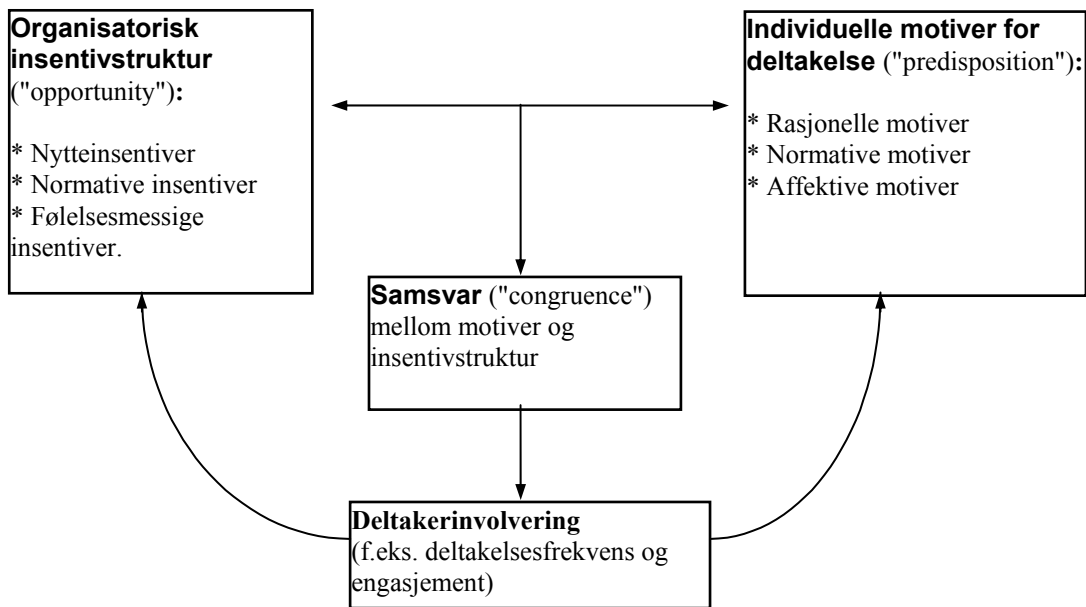
(Smith 1981: 23).

Forholdet mellom egennyttemotiver og andrenyttemotiver for frivillighet må derfor betraktes som et kontinuum, og ikke som en dikotomi. Frivillig innsats ytes ofte utfra en kombinasjon av egen- og andreorienterte beveggrunner. Følelsesmessige forhold spiller nok en avgjørende rolle både for normativt og rasjonelt motivert altruisme.

3.5. Fra teoretisk modell til operasjonelle hypoteser

3.5 a Teoretisk modell

Det sentrale problem i denne oppgaven er å forklare hva som bidrar til at folk frivillig gir blod. Med utgangspunkt i Knoke og Wright-Isaks "samsvarsteori" må hovedfokus rettes mot sammenhengen mellom de individuelle deltakernes motivasjon, og organisasjoners insentivsystem. Denne modellskissen viser grunnstrukturen i "samsvarsteorien":



Figur 5. Individuell deltakelse i organisatoriske sammenhenger; teoretisk modellskisse basert på Knokke og Wright-Isaks "samsvarsteori"

Knokke og Wright-Isaks skiller mellom tre distinkte dimensjoner av motiver ("predisposition"): Rasjonelle valg, normativ konformitet og følelsesmessig tilknytning ("rational choice", "normative conformity", "affective bonding"). Knokke og Wright-Isak fremhever at det er sammensetningen av de tre dimensjonene som forklarer deltakelse, hver for seg er de utilstrekkelige. Tilsvarende til de tre motivtypene skiller de mellom tre ulike typer av organisatoriske insentiver ("opportunity"); nytte, normative og følelsesmessige. Engasjementet predikeres som følge av samsvaret ("congruence") mellom deltakernes motivasjon ("predispositions") og organisatoriske insentiver ("opportunity structure"):

"A person's involvement in a collective-action organization depends on his or her responsiveness to the particular combination of inducements offered by the organization. A basic congruence relationship can be expected: The more closely a member's interests match an organization's inducements, the more he or she will contribute...Different types of incentives are expected to be more effective in eliciting types of member involvements"

(Knokke 1988: 316).

Deltakerinvolveringen (f.eks. deltakelsesfrekvensen) varierer ifølge teorien som følge av "samsvaret" (kongruensen) mellom deltakernes motivasjonsprofil og organisasjonens insentiv(belønnings)-mekanismer.

Deltakernes motivasjonsprofil kan påvirkes som følge av innvolveringen (fig 5, pilen mellom involvering og motiver). For eksempel kan "normative insentiver" være den viktigste motivasjonen blant "aktive", og "nytteinsentiver" (materielle) være viktigere blant "passive" deltakere.

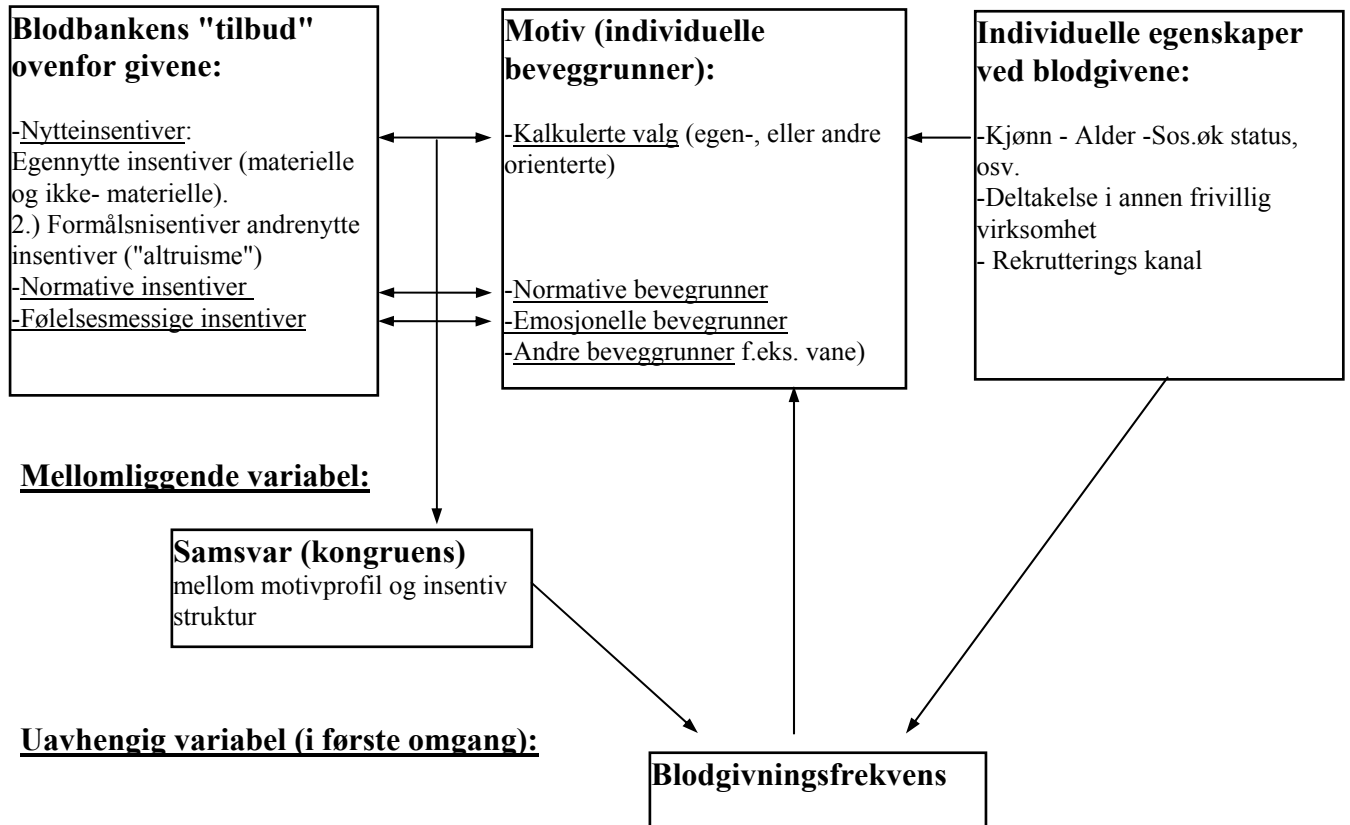
Innvolveringen kan påvirke motivasjonsprofilen blant deltakerne på to måter: Enten gjennom endringsprosesser som følge av deltakelse (f.eks. gjennom læring) eller ved seleksjon dvs. at deltakere med en type av stabil motivasjonsprofil deltar mindre, eller faller fra. Knoke og Wright-Isak sier lite om hvordan deltakerinvolveringen påvirker deltakernes motivasjonsprofil. Proessorientert teori har vektlagt hvordan motivasjonen endres som følge av "sosialiseringsprosesser", og dannelsen av ulike typer av "engasjement" (Etzioni 1975; Moss Kanter 1968). Empiriske undersøkelser av frivillig blodgivning har dokumentert at motivprofilen varierer som følge av deltakernes "blodgivningshistorie" (dvs. engasjementets lengde og deltakelsesfrekvens) (Calllero og Piliavin 1993; Lightmann 1981).

Organisasjonens insentivstruktur kan påvirkes direkte som følge av deltakerinvolveringen (fig 5, pilen mellom deltaker involvering og insentiver). For eksempel er kvaliteten av normative og affektive insentiver i mange sammenhenger avhengig av at oppslutningen er jevn og god. Uventet høy oppslutning kan også føre til overforbruk av insentiver.

Teorien innebærer at et bredt anlagt tilbud for deltakerne sikrer oppslutning best. Ved hjelp av en bred anlagt organisatorisk insentivstruktur, kan organisasjoner rekruttere og følge opp folk med ulike preferanser. Derfor vil et bredt insentivtilbud også kunne tilfredstille eventuelle skiftende motivprofiler blant deltakerne i løpet av "deltakelseskarrieren".

3.5 b Operasjonell modell av forhold som bidrar til at folk gir blod

Uavhengige dimensjoner og variabler:



Figur 6. Operasjonell kausalmodell, basert på "samsvarsteorien", av forhold som bidrar til deltakelse i frivillig blodgivning

Blodbankens "tilbud" til givene omfatter relevante "belønninger" som kan forklare deltakelse: Nytteinsentiver kjennetegnes generelt ved at de kan underkastes en rasjonell framtdsrettet kalkulasjon av nytte og kostnader for den enkelte deltaker. Det er viktig å skille mellom nytteinsentiver som enten er orientert mot egen nytte eller mot andres nytte (formålsinsentiver): 1.)Egennytteinsentiver er i prinsippet relativt uavhengige av formålet med innsatsen. Typiske "egennytteinsentiver" omfatter materielle (og lett omsettelige, "harde insentiver") (jfr. Clark og Wilsons "materielle insentiver"), og andre selektive goder som følger av deltakelsen. Prestisje og statusutbytte (ikke-materielt) som er tilknyttet deltakelse, kan også betraktes som egenorientert dersom formålet med innsatsen er underordnet. 2.)"Formålsinsentiver" (uegennyttige insentiver) henviser til den indre belønning innsatsen gir

ved å støtte formålet for frivillighetens virksomhet. Disse insentivene kjennetegnes ved at det er den nytte "andre" (mottakere av blodprodukter) får som følge av innsatsen, som oppfattes som en "indre belønning" ("myke insentiver") for deltakelse (jfr. Elsters definisjon av "rasjonell altruisme" og Clark og Wilsons "solidaritets- og formålsinsentiver"). Normative insentiver omfatter belønninger som ikke kan underkastes en enkel kostnad-nytte kalkulasjon, og omfatter hovedsaklig ikke-materielle belønninger. Disse insentivene omfatter i hovedsak den sosiale belønning (f.eks. i form av anerkjennelse og respekt) som deltakelse kan gi. Følelsesmessige insentiver er primært selvorienterte, og omfatter den indre belønning innsatsen kan gi (f.eks. styrking av selvbildet). I motsetning til nytteinsentiver kan de ikke reduseres til bevisst kostnad-nytte kalkulasjon. Videre er følelsesmessige insentiver tilknyttet formålet med innsatsen, og/eller kollektive symboler. Blodbankens "tilbud" til og mottakelse av giverne kan oppfattes positivt (dvs. som insentiv), men også negativt, som en "ulempe" av ulike deltakere. Blodbankens "insentivtilbud" omfatter derfor også den praktiske organisering av mottaket av blodgivere. Organisatoriske insentiver kjennetegnes ved at det er forhold som blodbanken i mange tilfeller kan, eller kan prøve, å gjøre noe med gjennom praktiske endringer.

Motivene for deltakelse kan omfatte bevisste valg, som viser til en rasjonell kalkulasjon av de kostnader og nytte som deltakelse innebærer, enten for en selv eller for andre (f.eks. formålsrasjonell altruisme). Normative forhold omfatter motiver som har sin bakgrunn i sosiale forventinger (normativt press), eller moralnormer. Emosjonelle begrunnelser viser til primært selvorienterte motiver, som har sammenheng med den følelsesmessige appell som kan knyttes til organisasjonens formål eller symboler. I tillegg finnes det i forskningslitteraturen også andre begrunnelser for deltakelse, som ikke lett kan kategoriseres i en motivtypologi (f.eks. Callero og Piliavins "vane").

Sosiale- og demografiske kjennetegn ved deltakerne kan virke inn både på atferd (deltakelsesfrekvens) og preferanser (motiver og vurdering av insentiver), fordi tilbøyeligheten til å respondere i forhold til insentiver trolig vil variere i befolkningen. I dette undersøkelsesopplegget må kjennetegn (sosiale og demografiske) ved deltakerne innarbeides både i forhold til motiver og organisatoriske insentiver. Det dreier seg om standard kontrollvariabler (kjønn, alder, utdanning, yrke osv.), som man kan anta har betydning både for preferanser (motiver og vurdering av insentiver) og atferd. I norsk forskning om frivillighet fant man at kjønn, alder, utdanning og om deltakere også var aktive i annen frivillig innsats, hadde virket inn på innsatsfrekvensen. I forhold til motivprofilene, viste det

seg at "verdibegrunnelser" hadde større oppslutning blant kvinner enn menn, og blant eldre enn yngre. "Læringsbegrunnelser" fikk høyest oppslutning blant de yngste, og de med lavest utdanning la mest vekt på "nytteinsentiver" (Lorentzen og Rogstad 1994: 36; Andersen 1996). Det er derfor interessant å undersøke om disse sammenhengene også kan dokumenteres blant blodgivere. Videre kan det forventes at rekrutteringskilde vil ha en direkte effekt på motivprofil og deltakelsesfrekvens.

Det forventes ifølge "samsvarsteorien" at motivprofilene for deltakelse samsvarer med blodbankens "insentivtilbud" (belønninger). Samsvaret mellom de ulike insentivene og motivprofilene forklarer ifølge teorien deltakerinvolvering.

Pilene fra blodgivningsfrekvens til motivstruktur (fig 6), viser til at beveggrunner og oppfattelse av organisatoriske insentiver, kan være ulik blant deltakere med ulik erfaringsbakgrunn. Preferanser kan enten endres i løpet av "blodgiverkarrieren" (f.eks. gjennom læring), eller ved seleksjon (dvs. at de med en viss type av preferanse slutter). Derfor bør blodgivningsfrekvensen betraktes som å virke direkte tilbake på motivstrukturen, og på blodgivernes vurdering av blodbankens insentivstruktur. Dette innebærer at kausalitetsforholdet går i omvendt retning i forhold til det som er tilfellet for modellens øvrige komponenter. Empiriske undersøkelser av blodgivning har dokumentert at motivprofilen for deltakelse endres gjennom "karrieren", f.eks. gjennom utviklingen av en "altruistisk identitet", og at blodgivning blir "en vane". Videre viser undersøkelsene at "indre motivasjon" blir viktigere enn "ytre påvirkning" i løpet av "karrieren" (Calllero og Piliavin 1993; Lightmann 1981). Derfor er det sentralt å undersøke om det er forskjeller i motivprofil og insentivpreferanser blant blodgivere med ulik "blodgivningshistorie". Årsak-virkningsforholdet er ifølge denne modellen prosessuelt tilbakevirkende ("causal loop"). Det vil si at samsvaret mellom motiver og insentiver gir en type involvering (f.eks. deltakelsesfrekvens) som igjen påvirker deltakernes motiver for deltakelse og insentivpreferanser. Videre gir det endrede "samsvaret" mellom motiver og insentivstruktur en endret deltakerinvolvering.

3.5 c Forskningsspørsmål og operasjonelle hypoteser

Følgende sentrale eksplorative forskningsspørsmål tilknyttet frivillig blodgivning bør belyses i denne undersøkelsen:

- Skiller blodgiverpopulasjonen seg fra gjennomsnittet av den øvrige befolkning (fra 18-65 år), med hensyn til sentrale karakteristika (kjønn, aldersfordeling, sivilstatus, sosioøkonomisk status, forhold til yrkeslivet, deltakelse i frivillige aktiviteter, osv)?
- Skiller blodgiverkorpset seg fra deltakere i annen frivillig innsats, med hensyn til sentrale sosiale og demografiske karakteristika, og motivasjonsprofil? Særlig i forhold til variablene kjønn, alder, utdanning, deltakelse i annen frivillighet (jfr. Lorentzen og Rogstad 1994; Andersen 1996).
- Hvordan rekrutteres blodgivere?
- Hvordan opplever blodgivere blodbankens mottak og oppfølging (insentiver) av dem ?
- Hvilke motiver er viktige for at folk gir blod?
- Kan de teoretiske dimensjonene av motiver (rasjonelle valg, sosiale normer, følelsesmessig tilknytning) som det er redegjort for dokumenteres? Hvordan er i så fall den relative opplutningen omkring disse motivene?

I den teoretiske redegjørelsen har jeg også belyst en rekke spørsmål om frivillig deltakelse, som kan formuleres som hypoteser om kausalforhold, og derfor testes empirisk:

- De sosiale og demografiske variablene kan ha virkning både på motivsammensetningen og direkte på blodgivningsfrekvensen: Særlig er det interessant om variablene kjønn, alder, utdanning, deltakelse i annen frivillig innsats, samvarierer med innsatsfrekvensen (jfr. Lorentzen og Rogstad 1994; Andersen 1996).
- "Samsvarsteorien" predikerer at deltakelsesfrekvensen vil avhenge av om det er godt samsvar mellom deltakernes motivasjon og de insentiver som organisasjonen tilbyr. For blodgivning er det derfor rimelig å anta at folk som er opptatt av "egennytteinsentiver" (materielle insentiver), vil være mindre tilbøyelige til å gi blod over tid enn dem som legger vekt på normative insentiver (jfr. Knoke 1988).
- Vil "etablerte blodgivere" i større grad enn "nybegynnere", oppgi "indre motivasjon" enn "ytre påvirkning" som motiv for deltakelse (jfr. Lightman 1981)?

- Har "regelmessige givere" utviklet en høy grad av identifikasjon med "blodgiverrollen", og derfor oppfatter givning som en "vane", som de reflekterer over i mindre grad enn det "nybegynnere" gjør (jfr. Piliavin og Callero 1991)?
- Ifølge Beckers teori, kan en forvente at "faste giverne" vil oppleve møtet med blodbanken som mer positivt enn nybegynnere, siden disse i løpet av sin "karriere" har lært å sette pris på nytteinsentiver ("side bets") (f.eks. hyggelig personale) tilknyttet "blodgiverrollen" (jfr. Piliavin og Callero 1991).
- Er de givere som har donert oftest og lengst mer "pessimistiske på fellesskapets vegne" når det gjelder sannsynligheten for at andre bidrar (jfr. Oliver 1984)?

4. Undersøkelsesopplegg og datainnsamling

4.1 Innledning; om valg av undersøkelsesdesign

Den sentrale problemstillingen i denne oppgaven er: Hva er det som bidrar til at folk frivillig gir blod? Under denne hovedproblemstillingen kan det være hensiktsmessig å skille mellom tre delproblemer: a.) Hva bidrar til at folk begynner å gi blod? b.) Hva bidrar til at folk slutter å gi blod? c.) Hva bidrar til at folk velger å fortsette som blodgivere?

Følgende undersøkelsesdesign kan brukes for å belyse de tre delproblemene: 1.) Data fra en større internasjonal komparativ undersøkelse ville sikret størst mulig variasjon i "blodbankers "tilbud" (insentivsystem) ovenfor givere". Et slikt internasjonalt undersøkelsesprosjekt kunne sikret data fra ulike lands/blodbankers mottak av givere (særlig betalt kontra ubetalt givning). 2.) En panelstudie som fulgte en gruppe blodgivere kunne sikret informasjon om blodgivernes adferd (givningsfrekvens) og preferanser (motiver og vurdering av insentiver). Dermed kunne man ha fulgt endringer i deltakernes givningspraksis og preferanser over tid. Disse data kunne ha gitt svar på samtlige delspørsmål (årsaken til at de begynner, når og hvorfor noen slutter, og hvorfor noen fortsetter). 3.) Forløpsdata om giveres atferd over tid kunne gitt klarhet i om eventuelle avbrudd eller pauser i "blodgiverkarrieren" har innflytelse på videre atferd og preferanser. 4.) En representativ spørreundersøkelse blant den voksne befolkning generelt, kunne ha gitt svar på relevante spørsmål tilknyttet blodgivning, både fra dem som ikke har vært blodgivere (begrunnelser for ikke å gi blod), og fra dem som ikke lenger er blodgivere (hvorfor sluttet du?).

Slike undersøkelser/data er ikke tilgjengelige, derfor måtte jeg selv gjennomføre innsamling av data. Undersøkelsesdesignet måtte dessuten tilpasses de ressursmessige begrensningene for skrivning av en hovedoppgave. Min målsetning var å få utført datainnsamling med et relativt høyt antall respondenter, for å kunne utføre multivariat analyse. Videre måtte datainnsamlingen kunne gjennomføres i løpet av relativt kort tid og uten at det innebar større kostnader (f.eks. reiseutgifter, porto osv.). Undersøkelsesdesignet ble tilpasset disse praktiske begrensningene: Jeg valgte å gjennomføre en tværssnittundersøkelse blant aktive blodgivere ved landets største blodbank (Blodbanken i Oslo), ved hjelp av et kvantitativt spørreskjema. Undersøkelsen ble utført i samarbeid med ledelsen og de ansatte ved Blodbanken i Oslo. Jeg brukte selvinstruerende spørreskjema som

datainnsamlingsmetode. Spørreskjemaet ble utfylt av i alt 1029 blodgivere, ved "tapping" i blodbankens lokaler. Undersøkelsen ble utført i løpet av en periode på 12 dager i mars 2000. Utfyllingen av spørreskjemaet var begrenset til omtrent tjue minutter pr. respondent. Dette satte klare begrensninger for omfanget av spørsmålene i skjemaet.

Valget av design setter begrensninger for hvilke spørsmål dataene kan belyse: Datainformasjonen kommer kun fra aktive blodgivere, derfor vil hovedfokuset i denne oppgaven blir rettet mot følgende spørsmål: Hva bidrar til at folk velger å fortsette som blodgivere? I tillegg vil følgende delspørsmål belyses: a.) Hva skaper variasjon i givningshyppigheten blant dem som er aktive? b.) Hva kjennetegner aktive blodgiveres bakgrunn? c.) Hva er givernes beveggrunner (motivasjon) for å delta? d.) Hvordan opplever givne blodbankens tilbud til dem (insentiver)?

Fokus vil rettes mot eventuelle forskjeller blant blodgivere utfra sosiale kjennetegn, hvordan de rekrutteres, hvordan de begrunner sitt engasjement, og om slike forskjeller gir utslag i givningsfrekvens. En av de mest sentrale problemstillingen i oppgaven dreier seg om hvorvidt deltakelsesfrekvensen (blodgivningsfrekvensen) samvarierer med motivasjonsprofilen (f.eks. ved at blodgivning blir "en vane", eller at "indre motivasjon" blir viktigere enn "ytre påvirkning" jfr., Callero og Piliavin 1993; Lightmann 1981). En vesentlig svakhet ved dette undersøkelsesdesignet er at data ikke kan gi svar på om eventuelle forskjeller i motivasjonsprofil mellom blodgivere med ulik givningsfrekvens, skyldes frafall blant givere med en konsistent preferanse (seleksjon), eller preferanseendringer som følge av deltakelse (læring, sosialisering). Eventuelle effekter av avbrudd, og endringer i givningspraksis i løpet av karrieren, kan ikke belyses ved hjelp av denne undersøkelsens datagrunnlag.

Dette kapitlet handler først og fremst om hvordan forskningsspørsmålene ble innarbeidet (operasjonalisert) i undersøkelsesopplegget, samt de begrensninger som knytter seg til opplegget og datagrunnlaget.

4.2 Hvordan forskningsspørsmålene ble innarbeidet i spørreskjemaet (operasjonalisering)

4.2 a Blodbankens "tilbud" overfor giverne

Blodgivning kjennetegnes ved at de selektive materielle insentivene for deltakelse er meget beskjedne (50 kr, eller en "gave" av tilsvarende verdi). Ikke-materielle "egennytteinsentiver" dreier seg i første rekke om utbyttet den enkelte giver får i form av regelmessig "gratis" helsesjekk, dessuten oppfatter endel giverne "blodtapping" som et bidrag til å bedre egen helse. Tappepersonalets mottakelse av blodgiverne ved tapping kan oppfattes som en "normativ og følelsesmessig" belønning. Uegennyttige insentiver (rasjonell altruisme) for blodgivning er knyttet til det følelsesmessige utbyttet ("indre glød" eller "god samvittighet") den enkelte får ved å støtte transfusjonstjenestens formål om å hjelpe mottakere av blod. Deltakelse som blodgiver kan dessuten bedre selvbildet og selvtiliten.

En rekke påstander tilknyttet forhold ved blodbankens mottak og oppfølging av giverne ble innarbeidet i spørreskjemaet. Disse påstandene dreier seg om forhold som direkte angår den daglige drift av mottaket og oppfølgingen av blodgiverne. Jeg har selv formulert 5 av de 11 påstandene tilknyttet blodgiveres opplevelse av møtet med blodbanken. Folk fra Blodbanken i Oslo kom med innspill i forhold til påstandene jeg formulerte. I tillegg brukte jeg seks påstander fra en tidligere blodgiverundersøkelse¹ Påstandene gir giverne mulighet til å vurdere blodbankens mottak og oppfølging av dem:

Påstand i spørsmål nr. 24 i skjemaet

Følgende påstander som omhandler blodbankens drift:

- | | |
|---|-----|
| "Det er mye strev med skjemautfylling før hver givning" | (A) |
| "Det er en svært hyggelig atmosfære ved blodbanken" | (B) |
| "Personalet ved blodbanken gjør en meget god jobb" | (C) |
| "Forholdene ved blodbankens lokaler burde vært bedre tilrettelagt for mottak av blodgivere" | (D) |
| "Det er vanskelig å få parkeringsplass når jeg gir blod" | (E) |
| "Det er mye strev å komme seg til blodbanken" | (H) |

Disse påstandene handler om "premiering" og "ubehag" tilknyttet blodgivning:

- | | |
|--|-----|
| "Jeg synes premieringen for blodgivning burde vært mye bedre" | (G) |
| "Jeg synes selve tappingen er meget ubehagelig" | (I) |
| "Det ville passet meg bedre om blodbanken hadde lengre åpningstider" | (J) |

"Jeg setter stor pris på å få en «gave» når jeg gir blod" (K)
 "Jeg synes ventetiden for å gi blod er for lang" (F)

I tillegg ble blodgiverne også oppfordret til å "oppgi andre forhold ved blodbanken som du enten opplever som spesielt positive eller negative, som ikke er nevnt i påstandene over" (Vedlegg 3 side 3).

Organiseringen av de medisinske sidene ved mottaket av blodgivere er strengt regulert, og likt ved alle blodbankene i landet. Blodbankenes materielle "tilbud" til givere er også stort sett likt i hele landet. Derimot finnes endel lokale variasjoner som går på praktiske forhold, slik som åpningstider, parkeringsmuligheter, tappelokalets størrelse osv. Fordi undersøkelsen ble gjennomført ved kun en blodbank (Oslo), må en være oppmerksom på problemer tilknyttet representativitet for de påstandene som gjelder lokale forhold. Ved utarbeidelsen av spørreskjemaet la jeg vekt på å inkludere både påstander som viser til lokale forhold, og generelle forhold: Påstandene B, D, E, F, H og J dreier seg om forhold av lokal karakter (hyggelig atmosfære, lokalene, parkeringsplasser, lokalisering og åpningstider). De øvrige påstandene er utformet slik at har aktualitet for mottaket ved samtlige norske blodbanker.

4.2 b Begrunnelser (motiver) for å gi blod

Det foreligger, så vidt jeg har funnet ut, ingen egne måleinstrumenter som er utformet for dimensjoner av blodgivermotiver. Knøke og Wright-Isaks modell er teoretisk "heuristisk", de har ikke formulert egne måleverktøy for denne. I norsk forskning på motiver for frivillighet har det vært brukt en omarbeidet versjon av et måleinstrument utviklet av Clary et al. for å undersøke frivillighet: "Volunteer Functions Inventory" (heretter: VFI). Dette måleinstrumentet er tidligere omarbeidet og oversatt til norsk, og danner utgangspunktet for de empiriske undersøkelsene i Lorentzen og Rogstads, samt Andersens forskning på motiver for frivillighet (Lorentzen og Rogstad 1994, Andersen 1996). Den opprinnelige amerikanske versjonen omfatter 30 påstander, som kan avdekke i alt 6 dimensjoner av frivillighet ("Social", "Value", "Career", "Understanding", "Protective", "Esteem"). Lorentzen og Rogstad fant fem dimensjoner av motiver i sin undersøkelse av frivilliges beveggrunner. Fire av disse dimensjonene (benevnt som "lærings", "arbeidsmarkeds", "sosiale", og "verdibegrunnelser") var i overensstemmelse med de teoretiske VFI-dimensjonene. Den siste dimensjonen var sammensatt av to substansielt

distinkte dimensjoner ("selvaktelse" og "selvbeskyttelse"). Lorentzen og Rogstad valgte å beholde "selvaktelse", fordi de mener "selvbeskyttelse" er lite aktuelt for norske forhold. Analysen viste at det var klare motivasjonsprofiler (substansielt og statistisk) bak det frivillige arbeidet (Lorentzen og Rogstad 1994: 24). I likhet med Lorentzen og Rogstad valgte Andersen å ta ut "selvbeskyttelsesdimensjonen", han erstattet denne med en ny dimensjon; "status/innflytelse i nærmiljøet" (Andersen 1996: 17). Da jeg utformet mitt skjema, valgte jeg å inkludere påstander som omfatter fire "VFI-dimensjoner": "Verdidimensjonen", "lærings-", "selvaktelses-", og "sosiale forventinger". Jeg vurderte det som at disse var mest relevante for frivillig blodgivning. Dessuten stemmer de fire dimensjonene godt overens med Knoke og Wright-Isaks tre teoretiske dimensjoner av motiv ("rasjonelle valg", "normativ konformitet", og "følelsesmessig tilknytning").

Et problem i forbindelse med tilpasningen av påstandene fra VFI-måleredskapet, er at blodgivning ikke deler viktige kjennetegn med mange "typiske" former for frivillig innsats. I motsetning til blodgivning, er "frivillig arbeid" ofte svært likt lønnet arbeid. "Frivillig arbeid" omfatter ofte langvarig og nær kontakt mellom frivillige, samt mellom frivillige og mottakere av hjelp. VFI dimensjonen "arbeidsmarkedsmotiver" er ikke særlig relevant for frivillig blodgivning. Derfor ble ikke denne dimensjonen tatt med i spørreskjemaet. Jeg vurderte heller ikke Andersens dimensjon "status/innflytelse i nærmiljøet" som særlig relevant for blodgivning. Blodgivning kjennetegnes ved at innsatsen er kortvarig og relativt lite kostnadskreven tidsmessig for den enkelte deltaker. Det er ingen direkte kontakt mellom giver og mottaker. Kontakten mellom givere er sporadisk og tilfeldig. Den sosiale kontakten ved blodgivning knytter seg vanligvis til den mellom givne og personalet ved tappestedet. Følgende antatte motivdimensjoner ble inkludert i spørreskjemaet (se vedlegg 3):

Påstand i spørsmål nr. 25 i skjemaet:

Verdidimensjonen:

- | | |
|---|-----|
| "Jeg er blodgiver fordi jeg vil gjøre noe for en god sak som er viktig for meg" | (A) |
| "For meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod" | (I) |
| "Jeg har medfølelse med dem som trenger blod og blodprodukter" | (J) |
| "Jeg er blodgiver fordi det er viktig å hjelpe andre" | (L) |

Selvaktelsesbegrunnelsene omfatter følgende utsagn:

- "Jeg føler meg betydningsfull når jeg gir blod" (B)
 "Å være blodgiver gir meg muligheten til å møte hyggelige mennesker" (C)
 "Det at jeg er blodgiver, gjør at jeg synes bedre om meg selv" (G)
 "Som blodgiver føler jeg det er behov for meg" (N)

Læringsbegrunnelsene omfatter følgende utsagn:

- "Gjennom å gi blod har jeg lært å kjenne meg selv bedre" (M)
 "Det at jeg er blodgiver gir meg viktige erfaringer" (O)

Sosiale forventinger (normative føringer) omfatter begrunnelsene:

- "Det er viktig at ektefelle/samboer støtter opp om at jeg er blodgiver" (D)
 "Nære venner av meg synes det er viktig at jeg er blodgiver" (K)
 "Bekjente/kollega mener det er meget positivt at jeg er blodgiver" (R)

I tillegg til de tilpassede VFI-dimensjonene formulerte jeg følgende begrunnelser:

Egennytteorienterte motiver som er relatert til blodgiverens egen helse:

- "Jeg mener at jeg ved å gi blod får bedre helse" (H)
 "En viktig grunn til at jeg er blodgiver er at jeg får en gratis helsesjekk" (S)

«Pessimisme på fellesskapets vegne» (jfr. Oliver 1984):

- "Dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det" (P)

Påstander som refererer til motiv som omfatter "identifikasjon med organisasjonens symboler" (jfr. Etzioni 1975):

- "Jeg får en god følelse når jeg ser en annonse for blodbanken, eller blodbankens logo" (E)

Jeg formulerte også påstander som omfatter "vane", og "rolleidentifikasjon" (jf. Piliavin og Callero 1991):

- "Jeg tenker ikke mye over hvorfor jeg gir blod, det er en vane" (F)
 "Det at jeg er blodgiver er en viktig del av hvem jeg er" (Q)

Jeg vil nå gjøre en kort vurdering av sammenfallet mellom Knoke og Wright-Isaks teoretiske dimensjoner av motiver for frivillig deltakelse, og de tilpassede påstandsvariablene for blodgivning. "Verdibegrunnelsene" omfatter hovedsaklig altruistiske (uegennyttige)

motiver; det er behovene til mottagerne av hjelpen som settes i sentrum. Formålsrasjonell støtte til transfusjonstjenesten er den primære beveggrunn. "Selvaktelsesbegrunnelsene" dreier seg om det positive følelsemessige utbyttet for selvbildet som den frivillige får ved å gi blod. "Selvaktelsesbegrunnelsene" står ikke i motsetning til "rasjonell altruisme", fordi det er egennyttan av å gjøre en innsats for et godt formål som står i sentrum (hensynet til mottakerne) (jfr. Elsters definisjon av rasjonell altruisme kap. 3.4). VFI-dimensjonen "selvaktelsesbegrunnelsene" tilsvarer godt Knoke og Wright Isaks teoretiske motivdimensjon "følelsmessig tilknytning". "Læringsbegrunnelsene" kan vurderes som "egennytteorienterte", fordi det er utbyttet av erfaringen ved å gi blod som vektlegges. "Sosiale forventinger" omfatter ganske godt hva Knoke og Wright-Isaks betegner som "normative føringer", det vil si forventninger fra "andre" i den frivilliges omgangskrets ("normative forventninger"). Jeg mener derfor at påstandene i de omformulerte VFI-dimensjonene samsvarer meget godt med Knoke og Wright-Isaks modell av motivdimensjoner for frivillig deltakelse.

I redegjørelsen om begrepet frivillighet (se kap.3.4) ble det advart mot å betrakte egenorienterte og andreorienterte motiver for frivillighet som motsetninger. Det ble også fremhevet at både egoistiske og altruistiske motiver bør inkluderes i en undersøkelse av frivillighet. Derfor vil jeg gjøre en kort vurdering de ulike påstandenes orientering. Klart uegennytteorienterte ("verdimessige", eller "altruistiske") motiver omfattes av påstandene A, J og L. Påstandene B, C, G og N, dvs. "selvaktelsesbegrunnelsene", står ikke i motsetning til "altruisme", fordi utbyttet av å delta, i form av styrket selvbilde, sannsynligvis er avhengig av målsetningen for deltakelsen. Selvaktelsen bedres nok fordi målsetningen for å gi blod er å hjelpe andre. Klart egennyttige motiver omfattes av påstandene H, og S ("bedre helse" og "helsesjekk"). Hoveddelen av påstandene kan ikke lett kategoriseres som enten egoistiske eller altruistiske motiver. Brorparten av påstandene må betegnes som "nøytrale" eller "blandede" begrunnelser (D, E, F, K, M, O, P, R). Samlet vurdert er batteriet av påstander tilknyttet ulike motiver godt balansert, ved at spørsmålene omfatter både andre-, egen-, og nøytralt orienterte begrunnelser for blodgivning. Det legges ikke opp til en enkel dikotomisering mellom enten egoistiske eller altruistiske motiver.

Det er, slik jeg ser det, tre åpenbare fordeler tilknyttet det å benytte en omarbeidet versjon av VFI-måleinstrumentet i undersøkelsen: For det første er det et godt testet måleinstrument. For de annet er måleinstrumentet tidligere brukt i norsk forskning på

frivillighet (kumulativitet). Den tredje grunnen er at det var relativt enkelt å omarbeide det til å omfatte påstander om relevante motiver for blodgivning.

4.2 c Spørsmål om bakgrunn og sosiale kjennetegn for blodgivere

Spørsmål om bakgrunn og sosiale kjennetegn (spørsmål 6-15, vedlegg 3), ble inkludert i spørreskjemaet for å kunne vurdere om blodgivere skiller seg ut i forhold til befolkningen ellers, og i forhold til andre frivillige. De sosiale variablene kan dessuten ha en effekt på blodgivningsfrekvensen. Spørsmål om yrkesmessige bransjegrupper ble også innarbeidet. Skaleringen av spørsmålene om sosiale kjennetegn, og tilknytning til arbeidslivet, ble utarbeidet slik at de kan sammenlignes med Statistisk sentralbyrås oppgaver for befolkningen i Norge. Det ble også utarbeidet spørsmål for å kartlegge om yrkesaktive givere får problemer med arbeidsgiver om de gir blod i arbeidstiden, og om de trekkes i lønn. Spørsmålene ble utarbeidet for å kunne belyse om eventuelle problemer med å få fri for å gi blod, begrenser seg til enkelte bransjer. Sosiale og demografiske kjennetegn kan ha betydning både for preferanser (motiver og vurdering av insentiver), og atferd. At egenskaper ved deltakerne har en effekt på aktivitetsnivå er godt dokumentert i nyere norsk forskning på frivillighet: Menn er mer aktivt involvert enn kvinner, middelaldrende mer aktive enn de yngste, men de med kortest utdannelse var minst aktive, og deltakere som også er aktive i annen frivillig innsats hadde høyest innsatsfrekvens av alle (Lorentzen og Rogstad 1994: 36; Andersen 1996). Spørsmål om hvilken rekrutteringskanal som blodgiverne selv oppfatter som viktigst for at de begynte å gi blod, ble også innarbeidet i spørreskjemaet (se vedlegg 3).

4.2 d "Samsvaret" mellom organisatoriske insentiver og motiver

I motsetning til det som er tilfellet for motivmål, inneholder ikke spørreskjemaet gode insentivmål. Jeg valgte å innarbeide en rekke forhold som viser til utbyttet ved gi blod, i begrunnelsene for å gi blod (Vedlegg 3, spørsmål 25). Dette gjelder for uegennyttige formålsinsentiver, dvs. "verdidimensjonen" (spørsmål 25 A, I, J, L), samt egennytteinsentiver (spørsmål 25; H og S; "egen helse", og "gratis helsesjekk"), og følelsesmessige insentiver (spørsmål 25; "selvaktelse" B, C, G, N og påstand E, "god følelse når jeg ser annonse eller logo"). Jeg mener denne fremgangsmåten er forsvarlig fordi giverne nok oppfatter disse premieringene (insentivene) som individuelle beveggrunner. Det er derfor ofte vanskelig å skille skarpt mellom insentiver og motiver når man skal formulere konkrete påstander eller spørsmål.

Mangelen på gode insentivmål gjør imidlertid at "samsvarsteoriens" hypotese om at det er samspillet mellom korresponderende motiver og insentiver som forklarer innsatsfrekvensen, ikke kan testes i undersøkelsen.

4.2 e Blodgivernes deltakelseshyppighet (blodgivningsfrekvens)

Spørsmålene 1- 5 er utformet for å kunne skille mellom ulike grupper av blodgivere utfra erfaringsgrunnlaget. Spørsmålsstillingene 1-5 omfatter: Tappested? Er du førstegangsgiver? Hvor mange ganger i året donerer vedkommende? Antall år som blodgiver? Antallet givninger totalt? (se vedlegg 3). I forskningsspørsmålene fremmes en rekke hypoteser om at deltakelsesfrekvens (blodgivningsfrekvens) har en direkte effekt på motivasjonsprofilen (f.eks. gjennom utviklingen av en "altruistisk identitet", og at blodgivning blir "en vane", videre at "indre motivasjon" blir viktigere enn "ytre påvirkning", jfr. Lightmann 1981): Blodgivere med lav deltakelsesfrekvens forventes i større grad enn erfarne givere, å oppgi "ytre påvirkning" (dvs. dimensjonen "sosiale forventinger"). Givere med høy givningsfrekvens skal i følge teorien i større grad være motivert av "indre begrunnelser". Dessuten forventes det at høy deltakelsesfrekvens skal være assosiert med "pessimisme på fellesskapets vegne" (Oliver 1984)

4.3 Om problemer tilknyttet måling av "indre" motiver

I denne oppgaven defineres motiver som indre disposisjoner for å iverksette målrettet handling under visse ytre forhold og muligheter. Men det er vesentlige problemer tilknyttet det å kunne måle slike "indre" fenomener empirisk (definisjonsmessig validitet):

C. Wright Mills advarte i en nå "klassisk" artikkel fra 1940, mot ukritisk bruk av begrepet "motiv" i sosiologi. Han definerte begrepet slik: *"Motives are imputed avowed as answers to questions interrupting acts or programs. Motives are words"* (Wright Mills 1940: 905). I følge Wright Mills stemmer ikke "motiv-ytringer" nødvendigvis med de reelle årsakene til handlinger. Derimot viser "begrunnelser" ofte til rettferdiggjøringsstrategier, rasjonaliseringer, bortforklaringer osv. Wright Mills framhever at sosiologisk "naive" motivasjonsforklaringer lett blir tautologiske: Ved at "begrunnelser" ("terminologi") som av folk tilskrives å være årsakene bak handlingsprogram, kun er et resultat av hva som oppfattes som sosialt akseptable begrunnelser. "Motiver" beskrives av Wright Mills som meget varierende over tid og med situasjon. Ordleggingen i begrunnelser vil dessuten ofte tilpasses

den sosiale kontekst. Ytringer for å begrunne handlinger ("vokabulariseringsstrategier") vil ofte avspeile relasjonen og maktforholdet mellom den "spurte" og den "spørrende" (C. Wright Mills 1940: 913). Motivdefinisjonen til Wright Mills er nok for snever. Mills reduserer motivbegrepet til kun den operasjonelle betydningen. Definisjonen innebærer, dersom man tolker den bokstavelig, at man aldri kan vinne kunnskap om hvorfor folk handler i sosiale sammenhenger. Collin Campbell har kritisert Mills motivbegrep: "... *sociologists are unwise to reject the idea that "motive" refers to an internal state as, in effect, this results in human conduct being treated as if it were unmotivated*" (Campbell 1996: 101). Det er åpenbart at motiver kan være ambivalente, sammensatte, motstridende og skiftende. Mills har nok rett i at "vikarierende motiver" (dvs. ikke helt sannferdige begrunnelser) kan brukes i manipulativ hensikt. I mange tilfeller vil motiver være ubevisste for den handlende selv. Dessuten kan motivene for å starte et handlingsprogram være vesentlig forskjellige fra motivene for å fortsette (Becker 1960). Mange sosiologer har derfor stilt seg kritiske til verdien av bruke enkle spørreskjema for å dokumentere stabile underliggende motiver (f.eks. Repstad 1998). Dybdeintervju er nok i følge et slikt syn bedre egnet som metode for å vinne kunnskap om folks beveggrunner. Men også til denne forskningsmetoden knytter det seg alvorlige vansker og feilkilder. Særlig problematisk er intervjuerens påvirkning på respondenten. Problemene gjelder også vansker med representativitet ved relativt små utvalg. Det er klart at det ikke vil eksistere et "en-til-en forhold" mellom de reelle motiver og den begrunnelse respondenten oppgir. Det er ikke sikkert de reelle beveggrunner rapporteres når respondentene presenteres for enkle, på forhånd formulerte, påstander eller spørsmål. Jeg vil likevel fremheve at om man skal vite hvorfor folk handler, må man spørre dem. Og jo flere man spør, jo bedre grunnlag har man for å trekke slutninger. En anonym spørreundersøkelse som omfatter et større antall tilfeldig utvalgte respondenter, vil derfor sikre bedre representativitet enn dybdeintervjuer.

Det er derfor ikke usannsynlig at endel blodgivere vil ha en tendens til å overrapportere på "sosialt akseptable" og underrapportere på "tvilsomme" beveggrunner.

4.4 Analysemetoder

Jeg vil først presentere og tolke deskriptiv statistikk som omfatter enkel tabellanalyse, og sammenligning av samlet gjennomsnittsskår for de ulike variablene i undersøkelsen. For meg var det gledelig at det lot seg gjøre å samle en tilstrekkelig mengde data, slik at multivariate analyser kunne gjennomføres. Videre kunne faktoranalyser gjennomføres, for å undersøke om grupper av variabler henger sammen, slik at de danner distinkte dimensjoner. Dette for å kunne fastslå om de teoretiske dimensjonene av de ulike begrunnelsestypene (motivene) kan dokumenteres. Faktoranalyse vil også kunne belyse om de observerte sammenhengene stemmer overens med de teoretiske antagelsene. Til slutt vil regresjonsanalyser bli gjennomført, for bedre å kunne analysere sammenhenger mellom forklaringsfaktorer. Det vil si å undersøke hvor stor effekt/samvariasjon relevante variabler har i forhold til den sentrale variabelen "blodgivningsfrekvens".

4.5 Gangen i undersøkelsesprosessen

4.5 a Undersøkelsesdesignet

Tilsammen finnes det i Norge rundt 100.000 aktive blodgivere. Det vil si omtrent 2.5% av befolkningen (Heier 2000: 12). Det foretas tappinger fordelt på 62 blodbanker, disse er hovedsakelig tilknyttet fylkessykehusene. Organiseringen av mottaket av blodgivere er strengt regulert, og likt ved alle blodbankene. Blodbankenes tilbud til givere er derfor stort sett likt i hele landet.

I Oslo er antallet aktive blodgivere mellom 19.000 og 20.000 personer. Det vil si at omtrent 20% av alle blodgivere i Norge finnes i Oslo.

Undersøkelsesopplegget ble gjennomført som en survey-undersøkelse ved hjelp av et strukturert spørreskjema. Spørreskjemaet, med penn og skriveunderlag, ble utdelt av tappepersonell til blodgivere under tapping (mens de lå i tappestolen), ved Blodbanken i Oslo. Datainnsamlingen ble utført fra 6 til 21 mars i 2000 ved de to tappestasjonene Ullevål sykehus og Røde Korsbygningen. Mars måned er et gunstig tidspunkt for å gjennomføre en representativ undersøkelse, fordi erfaringsmessig en høy andel av de innkalte kommer til givning (fordi ferieavvikling og andre forhold ikke hindrer dem fra å komme). Det var også gunstig at datainnsamlingen ble gjort over et kort tidsrom (2 ½ uke), fordi dette hindrer

samme respondent i å delta mer enn en gang (givere innkalles oftest hver tredje måned). Oppslutningen om undersøkelsen var svært god, og svarprosenten var på 98%. Utvalget av respondenter omfattet 1029 innleverte spørreskjemaer (805 fra Ullevål og 224 fra Røde Korsbygningen). Jeg ønsket å få inn et relativt høyt antall innleverte svar for å sikre representativitet, og for å sikre mulighet for å kunne gjøre multivariate analyser.

4.5 b Datainnsamlingsprosessen

Min prosjektbeskrivelse for hovedfagsoppgave, med tittelen: "Altruisme i hver dråpe? Begrunnelser for blodgivning", ble godkjent 26. oktober 1999 av styret ved Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen. Fra januar 2000 ble det etablert positiv kontakt med Blodbanken i Oslo ved seksjonsoverlege Vidar Bosnes, om datainnsamling ved blodbanken. Alle jeg var i kontakt med ved Blodbanken i Oslo har stilt seg positive til prosjektet mitt. Det første som skjedde etter at kontakten ble opprettet, var at første utgave spørreskjemaet ble prøveutfyllt av en gruppe på ca. 10 stk. blant personellet ved blodbanken (som alle selv er blodgivere). Selve utfyllingen tok mellom 5 og 15 minutter. Personellet som hadde besvart skjemaet, kom med en rekke nyttige innspill om svakheter ved spørsmålene. Deretter presenterte jeg prosjektet, og utkast til forbedret spørreskjema, i plenum for personell ved Blodbanken i Oslos tre seksjoner, med til sammen ca. 50 personer til stede. Deler av spørreskjemaet ble endret som følge av innspillene fra denne presentasjonen. Den viktigste endringen var at mange nokså likelydende spørsmål angående blodgiveres motiver ble fjernet. Videre ble den gjentatte formuleringen; "Grunner til at du er blodgiver..." kuttet ut. Personellet ved blodbanken oppfattet de likt formulerte spørsmålene og påstandsformuleringene som irriterende. Videre ble mange spørsmål avgrenset og presisert, slik at de ble «skreddersydd», ved at de direkte knyttet til forhold ved blodgivning. Ansatte ved Blodbanken i Oslo ytret ønske om å innhente informasjon om eventuelle problemer tilknyttet det å gi blod i arbeidstiden. Spørsmål 16 - 18 ble formulert for å imøtekomme dette ønsket (se vedlegg 3).

Den 24. februar 2000 tok jeg kontakt med Norsk Gallup om pris for kopiering og scanning av spørreskjemaer. Utkast til spørreskjemaet ble deretter levert til Norsk Gallup, og etter veiledning omarbeidet av meg for å muliggjøre optisk lesning av skjemaet. Spørreskjemaer og følgebrev (i originalformat) ble kopiert av Norsk Gallup 1. mars 2000.

Undersøkelsen ble gjennomført i løpet av uke 10, 11 og halve uke 12 (fra 6 til 21 mars) i år 2000. Målsetningen var å få inn ca. 1000 besvarte skjema, henholdsvis 800 fra

Ullevål og 200 fra «Røde Kors-bygningen». Spørreskjemaet, med skriveunderlag og penn, ble utdelt av personell ved avdelingene, mens giveren lå i stolen for tapping (normalt i 20-35 minutter). Blodgiverne som deltok, leverte de utfylte spørreskjemaene i resepsjonen, hvor de ble lagt i en egen kasse.

I undersøkelsesperioden var det svært god respons fra blodgiverne. Jeg fikk inn 1029 innleverte spørreskjema (805 fra Ullevål og 224 fra Røde Kors-bygningen). Fra tappepersonalet som delte ut spørreskjemaene, fikk jeg i alt beskjed om 24 tilfeller av at blodgivere valgte å ikke fylle ut spørreskjemaet. Storparten av dem som valgte å ikke delta i undersøkelsen, gjorde det i følge tappepersonale fordi de var opptatt med noe annet, og ikke av uvilje mot å delta. Blodgiverne trengte ingen veiledning for å fylle ut spørreskjemaet. Dette skyldes nok at spørsmålene ble oppfattet som klart formulerte og relevante av giverne. Dessuten viser dette at skjemaet var godt utformet med hensyn til selvinstruksjon. Alle norske blodgivere er forpliktet til å svare på et eget "Skjema for blodgivere" hver gang de kommer til tapping (se vedlegg 2). Å svare på spørreskjema er derfor en del av rutinene ved blodgivning. Trolig er dette en medvirkende årsak til at det lot seg gjøre å få så stor svarfrekvens. I hele datainnsamlingsperioden gjorde personalet ved tappestedene en svært god jobb for å få undersøkelsen gjennomført. Jeg fikk ingen tilbakemeldinger om at undersøkelsen hadde vært til ulempe for gjennomføringen av tappingene. Det ble opprinnelig avtalt at jeg selv skulle være til stede i personalets pauserom i tilknytning til tappelokalet gjennom hele undersøkelsesperioden, slik at jeg direkte kunne svare på spørsmål fra giverne tilknyttet undersøkelsen og spørreskjemaet. Dette viste seg imidlertid raskt at dette var unødvendig. Blodgiverne stilte svært få spørsmål som tappepersonalet ikke kunne være behjelpelig med å besvare. Derfor møtte jeg bare opp i tappelokalene to eller tre ganger om dagen: Til morgenmøtene, for å være tilstede ved orienteringen, og for å levere nye skjema. Jeg møtte også opp til dagsrapport, med skiftavløsning/lunsjpause klokken tolv, og ved dagens slutt, for å orientere meg om hvordan undersøkelsen var gått, og for å hente utfylte skjemaer. Jeg gjennomgikk raskt alle utfylte skjema for å korrigere feil, og for å notere anmerkninger og kommentarer som blodgivere hadde gjort på skjemaet. Rettingene av skjemaer begrenset seg til to forhold: For det første når respondenten hadde "bommet" på avkrysningsruten. Dersom det var helt klart hvilken rute blodgiveren hadde ønsket å treffe ble denne nøyaktig avkrysset av meg. Dersom det var uklart hvilken rute som ble krysset av, ble ingen retting foretatt. For det annet, for en rekke spørsmål blir blodgiverne oppfordret til kun å krysse av ett svaralternativ. Dessverre hadde flere blodgivere (i alt 35 stk.) ikke lest teksten

nøye nok, og krysset av i flere ruter. I spørsmål 10; "Din høyeste avsluttede utdanning", valgte en rekke blodgivere å krysse av samtlige gjennomførte utdannelsesstrinn. Rettingen var i dette tilfellet meget enkel, ved at de lavere trinnene ble "blekket ut" av meg. Mer problematisk var det ved spørsmål nr. 23, hvor blodgivere ble oppfordret til å krysse av ved "informasjonskilde som var viktigst for deg første gang du meldte deg som blodgiver". Svar fra respondenter som hadde satt to eller flere kryss (21 av 1029 respondenter), valgte jeg å forkaste som "ubesvart" på spørsmålet.

Den 21 mars 2000 ble datainnsamlingen avsluttet; 1029 spørreskjema var da blitt besvart ved Blodbanken i Oslos to avdelinger (Ullevål Sykehus, og Røde Kors-bygningen). Optisk lesning (scanning) av samtlige skjema ble gjennomført av Norsk Gallup den 22 mars 2000, og datafilen ble levert samme dag. Fra 23.mars 2000 startet jeg med dataanalysen. Jeg har ikke funnet at den leverte datafilen inneholder betydelige feil eller mangler.

¹ Seks av disse har jeg hentet fra en spørreundersøkelse om blodgivning som ble gjennomført av studenter ved OMH-Business School, Bergen, ved Blodbanken Haukeland våren 1999:" -Jeg synes det er mye jobb med skjemautfylling før hver gang jeg gir blod. -Det er en hyggelig atmosfære ved blodbanken. -Personalet ved blodbanken gjør en svært god jobb. -Oppfølgingen ved blodbanken kunne vært bedre. -Det er vanskelig å få parkeringsplass når jeg donerer blod. -Det er mye strev med å komme seg til blodbanken".

5. Hvem gir blod, og hvorfor? Hvordan opplever giverne blodbankens mottak og oppfølging av dem?

5.1 Innledning

Jeg vil i dette kapitlet presentere deskriptiv statistikk og resultater fra spørreundersøkelsen. Hovedmålsetningene i dette kapitlet er å beskrive typiske kjennetegn for blodgiverkorpset ("den typiske blodgiver"). I første rekke kommer spørsmålet om blodgivere skiller seg ut i forhold til befolkningen forøvrig. Utfra kriteriene for blodgivning, er det klart at ikke alle får gi blod. Utvalget er derfor i utgangspunktet ikke representativt for hele befolkningen. For å bli blodgiver må man være frisk og i alderen 18 til 60 år (det er tillatt å gi til man er 70, men da må blodtrykk og helse sjekkes jevnlig). Det er derfor blitt lagt opp sammenligninger mellom blodgiverne og tall for befolkningen ellers, hentet fra Statistisk årbok 1999 og 2000. Et hovedproblem er at det, så langt jeg vet, ikke finnes representativ statistikk for hele blodgiverpopulasjonen i Norge (ca. 100.000 blodgivere totalt). Derfor er en direkte test av representativiteten for det totale univers dessverre ikke mulig. Heldigvis finnes det tall fra en større undersøkelse fra Blodbanken i Oslo (Stigum, Bosnes, Magnus, og Ørjasæter 2001). Et viktig poeng er å sammenligne tall fra min undersøkelsen med tilgjengelig statistikk fra Stigums et al. blodgiverundersøkelse fra Ullevål i 1997, som hadde ca. 4000 respondenter (heretter omtalt som: 97-undersøkelsen). Dersom tallene er sammenfallende for de to blodgiverundersøkelsene, kan man trekke den slutning at mine data sannsynligvis er representative for blodgiverpopulasjonen i Osloregionen, og trolig i landet for øvrig. Et annet spørsmål dreier seg om blodgivning trekker folk med samme kjennetegn som deltakere i annen frivillig virksomhet. Kjennetegn ved blodgiverne fra undersøkelsen vil derfor i noen grad bli sammenlignet med tilsvarende tall fra andre undersøkelser av kjennetegn for deltagere i frivillig virksomhet i Norge.

5.2 Kjennetegn for blodgivere

5.2 a Kjønnfordeling

Tabell 3. *Kjønnfordelingen blant blodgivere:*

Kjønn:	Prosent	Frekvens
Menn	52.3%	538
Kvinner	47.2%	486
Ubesvart	0.5%	5
Total	100.0%	1029

Resultatene viser at menn er svakt overrepresentert blant blodgivere. Det må imidlertid tilføyes at kvinner frarådes å gi blod under graviditet. Derfor er det grunn til å anta at blodgiverpopulasjonens kjønnsammensetning nok er ganske lik den i befolkningen for øvrig. Kjønnfordelingen fra 97-undersøkelsen viste samme tendens (53% var menn) (Stigum et. al. 2001: 24). Forskningsresultater viser at også blant deltakere i frivillige organisasjoner generelt, er kjønnfordelingen jevn. (Lorentzen og Rogstad 1994: 30).

5.2 b Sivilstand

Tabell 4. *Sivilstand blant blodgivere og for befolkningsgjennomsnittet fra 16 til 66 år i 1999:*

Sivilstand:	Prosent	Frekvens	Gjennomsnitt i befolkningen*
Ugift	20.1%	207	
Gift	47.9%	493	48%
Samboende	19.8%	204	
Skilt/separert	6.0%	62	10,4%
Enke/-mann	1.3%	13	1,8%
Ubesvart/vet ikke	4.9%	50	
Total	100.0%	1029	

(*Kilde: Statistisk årbok 1999 tabell 41, side 65; sivilstand for befolkningen 1 jan. 1999 for aldersgruppen 16-66 år.)

Sammenligning med tall for gjennomsnitt i befolkningen, viser at blodgiverne har omtrent samme sivilstand som befolkningen i den relevante aldersgruppen for øvrig, men det er en noe mindre andel skilte/separerte blant blodgiverne. Statistisk Sentralbyrås tall skiller ikke mellom ugifte og samboende, derfor kan ikke disse gruppene sammenlignes. Tall fra 97-undersøkelsen viser sterkt sammenfallende resultat for sivilstand blant blodgivere i de to undersøkelsene (72% var gifte eller samboende i 97-undersøkelsen) (Stigum et. al. 2001: 24).

5.2 c Aldersfordelingen

Tabell 5. *Aldersfordeling blant blodgivere:*

Alder	Prosent	Frekvens
18 -- 25 år	10.1%	104
26 -- 35 år	26.4%	272
36 -- 45 år	28.5%	293
46 -- 55 år	23.8%	245
56 -- 65 år	10.5%	108
66 år eller eldre	0.7%	7
Total	100.0%	1029

Aldersfordelingen viser at de fleste blodgivere (79%) er mellom 26 og 55 år. Aldersgruppen fra 36 til 45 år utgjør den største andelen blant blodgiverne. Dessverre er det ikke mulig å sammenligne aldersfordelingen direkte med befolkningsstatistikk, da aldersgrupperingene i slik statistikk er skalert noe forskjellig fra det som er gjort i blodgiverundersøkelser¹. En viss sammenligning mener jeg det likevel er mulig å foreta. En slik sammenligning mellom aldersfordelingen blant blodgivere og aldersfordelingen i befolkningen (fra Statistisk årbok 1999), viste at: Blodgivere i aldersgruppen fra 36 til 45 år tilsvarer godt aldersgruppens andel i befolkningen. Gruppen av blodgivere fra 26 til 35 år er sterkt overrepresentert. De yngste blodgiverne (18-25 år) er sterkt underrepresentert i forhold til aldersgruppens andel i befolkningen ellers. Andelen av eldre blodgivere (56-65 år) er noe underrepresentert sammenlignet med aldersgruppes andel i befolkningen. Det er svært få blodgivere (7 stk.) ove 66 år som velger å fortsetter å donere, selv om regelverket tillater det. I 97-undersøkelsen var gjennomsnittsalderen for blodgivere 40,5 år (Stigum et.al. 200: 24), dette samsvarer godt med aldersfordelingen i tabell 5. Aldersfordelingen blant blodgivere er omtrent den samme som for medlemmer og deltakere i frivillige organisasjoner på landsbasis (Lorentzen og Rogstad 1994: 29).

5.2 d Utdanningsnivå

Tabell 6. *Utdanningsnivå blant blodgivere, befolkningen i Oslo, og i landet for øvrig:*

Utdanning:	Blodgivere	Oslo*	Landsgjennomsnitt*
Grunnskole nivå	17.7%	18.5%	24.3%
Videregående skole nivå	46.5%	46.5%	54.1%
Universitet og høyskole nivå	35.8%	35%	21.6%
Ubesvart/vet ikke	0.1%		
Total	100.0%	100%	100%

(* Kilde: Statistisk årbok 1999 tabell 138, s 142: Personer 16 år og over, etter høyeste fullførte utdanning. 1997.)

For å kunne utføre en sammenligning av utdanningsnivået blant blodgivere, befolkningen i Oslo, og landsgjennomsnittet, ble utdanningskategoriene slått sammen (se også vedlegg 5, tabell 1). Tabell 6 viser at utdanningsnivået blant blodgivere er betydelig høyere enn gjennomsnittet i befolkningen for øvrig². Utdanningsnivået blant blodgivere avspeiler nøyaktig det relativt høye utdanningsnivået for befolkningen i Oslo.

5.2 e Inntektsnivå

Tabell 7. *Brutto årsinntekt (før skatt og fradrag) for blodgivere, og for skatteyttere i Oslo:*

<u>Årsinntekt (brutto)</u>	<u>Blodgivere</u>	<u>Skatteyttere i Oslo*</u>
Kr. 0 -- 99 000	8.7%	21.4%
Kr. 100 000 - 199 000	9.1%	25%
Kr. 200 000 - 299 000	36.1%	24.3%
Kr. 300 000 - 399 000	25.7%	15.2%
Kr. 400 000 eller mer	18.5%	14.2%
Ønsker ikke å svare	1.7%	
Ubesvart/vet ikke	0.3%	
Total	100.0%	100%

(* Kilde: Creditinforms bruttolønnsstatistikk for skatteyttere over 18 år i Oslo, for ligningsåret 2001 publisert i Aftenposten Aften, 18/10-01, side 15. Gjennomsnittsinntekt for skatteyttere i Oslo var 280 000 kr. brutto)

Inntektsnivået blant blodgivere er betydelig høyere enn i befolkningen for øvrig³. Dette skyldes nok den høye andelen av fulltidsansatte blant blodgivere (se tabell 8). Videre avspeiler den høye inntekten blant blodgivere inntekts-, og utdanningsnivået for befolkningen i hovedstaden. Blodgivere er overrepresentert blant personer med ”over middels” og ”relativt høy” bruttolønn, i forhold til de øvrige skatteytterne i hovedstaden. En viktig faktor som forklarer det høye lønnsnivået, er at en betydelig andel av typiske lavtlønnede grupper er diskvalifisert fra å kunne gi blod (p.g.a helsemessige årsaker, sykdom og risikofølelse).

5.2 f Kilde til livsopphold

Tabell 8. *Viktigste kilde til livsopphold, eller gjøremål, blant blodgivere, og landsgjennomsnitt:*

Kilde til livsopphold:	Prosent	Frekvens	Landsgjennomsnitt (i 1999)*
Yrkesaktiv - heltid	80.8%	831	64.8% (hel- og deltid)
Yrkesaktiv - deltid	6,0%	62	
Student/under utdanning	8.6 %	89	11.3%
Hjemmearbeidene	1.7%	18	4,3%
Arbeidsledig	0.2%	2	3.2%
Trygdet/ufør	1.5%	15	16.4% **
Annet	0.3%	3	
Ubesvart/vet ikke	0.9%	9	
Total	100.0%	1029	

(*Kilde: Statistisk årbok 2000, tabell 260. Personer i alderen 16-74 år, etter hovedsakelig virksomhet. Årsgjennomsnitt 1999. Prosent.)

(**Alderspensionister og førtidspensionister/uføre)

Tabellen viser at den overveiende majoritet av blodgiverne er fulltidsbeskjeftigede i yrkesarbeid. Gruppen av personer under utdanning er svakt underrepresentert blant blodgiverne, i forhold til befolkningen forøvrig. Utfra at de yngste aldersklassene er sterkt underrepresentert i blodgiverkorpset (se tabell 5), kunne en forvente at andelen av personer under utdanning blant blodgivere skulle være betraktelig lavere enn det den viser seg å være. Hjemmearbeidene er sterkt underrepresentert blant blodgivere, i forhold til landsgjennomsnittet. Størst grad av underrepresentasjon blant blodgivere, finner en for gruppen av trygdede (pensionister og uføre), og arbeidsledige. Dette skyldes nok at en stor andel av de trygdede ikke tillates å gi blod (av helsemessige grunner). Men en kan også spørre seg om det er mindre vilje til å stille opp som blodgiver i gruppen av trygdede (alderspensionister, fortidspensionister og uføre) og arbeidsledige.

I følge "Medborgerundersøkelsen", en nasjonal surveyundersøkelse fra 1989/90, utført av Institutt for Samfunnsforskning, var omlag to tredjedeler av deltakerne i frivillige organisasjoner på landsbasis yrkesaktive (Lorentzen og Rogstad 1994: 35). Selv om "Medborgerundersøkelsens" tall er ti år gamle, tyder disse resultatene på at blodgivere ikke skiller seg fra deltakere i frivillige organisasjoner med hensyn til grad av yrkesaktivitet. Dette står i kontrast til deltakere ved "frivillighetssentralene", som i stor grad rekrutterer personer som ikke er tilknyttet yrkeslivet (Lorentzen og Rogstad 1994: 37).

5.2 g Tilknytning til arbeidsmarkedet

Tabell 9. *Næringstilknytning for yrkesaktive blodgivere (hel og deltid), og landsgjennomsnitt:*

Næring	Blodgivere	Landsgjennomsnitt*
Offentlig administrasjon, forsvar	13,0%	6,6%
Annet	12,8%	
Bygg og anlegg	11,9%	6,5%
Forretningsmessig, finansiell tjenesteyting	10,6%	11,2%
Ubesvart/vet ikke	9,9%	
Tjenesteyting	8,3%	4,3%
Industri - og håndverk	8,0%	15,5%
Samferdsel/transport	6,5%	7,5%
Teknologi, telekommunikasjon - og media	6,1%	ikke oppgitt
Varehandel, hotell og restaurantvirksomhet	5,5%	18,2%
Undervisning	4,2%	7,9%
Helse - og sosialtjenester	3,2%	17,6%
Primærnæringene	(Ikke spørsmål)	4,5 %
Total	100,0%	100,0%

(*Kilde: Statistisk årbok 2000, tabell 226. Årsgjennomsnitt 1999)

Det knytter seg stor usikkerhet til flere av tallene i tabellen. Tallene for blodgivere representerer de yrkesaktive blodgivernes subjektive oppfatning av hvilken næring de er tilknyttet. Settet av næringskategorier er ikke gjensidig utelukkende, og er åpent for atskillig omtrentlighet når det gjelder valg av svaralternativer. Hele 22.7% (annet, og ubesvart) av blodgiverne fant ikke en næringskategori som passet for dem. Jeg er i tvil om det er i det hele tatt er forsvarlig å gjøre en sammenligning mellom tall fra blodgiverundersøkelsen, og tilsvarende oppgaver fra Statistisk sentralbyrå⁴, men jeg er kommet til at det er forsvarlig når alle forbehold fremlegges. Jeg valgte å bruke næringskategorier som tilsvare dem som brukes i Statistisk årbok av to grunner: For det første for å kunne avgjøre om eventuelle problemer for å få fri fra yrkes arbeid for å gi blod begrenser seg til enkelt næringer. For det annet for å muliggjøre sammenligning av næringstilknytning blant blodgivere, med registrert landsgjennomsnittet i blant sysselsatte. Sammenligningen viser at det er flere meget interessante forskjeller mellom blodgiveres og befolkningsgjennomsnittets næringstilknytning, som bør forklares nærmere. Den mest iøynefallende forskjellen mellom næringstilknytningen for blodgivere og landsgjennomsnittet, er at personer tilknyttet helse og sosial tjenester er sterkt underrepresentert blant blodgiverne (3.5%, mot 17.6%). Videre synes det som om personer sysselsatt innen industri og håndverk, varehandel og undervisning, er underrepresentert i forhold til gjennomsnittet for alle sysselsatte. Personer i yrkesarbeid i næringene bygg og anlegg, tjenester og offentlig administrasjon, er klart overrepresentert blant blodgiverne i forhold til landsgjennomsnittet. Andelen personer med yrkestilknytning til

næringene samferdsel/transport og forretningsmessig tjenesteyting, er omtrent like store blant blodgivere som i befolkningen ellers.

Blodgivernes sektormessige tilknytning (offentlig, privat eller selvstendig) avviker ikke i nevneverdig grad fra den yrkesarbeidende befolkningen ellers. Spørsmålene ble utarbeidet for få svar på om eventuelle problemer med å få fri fra yrkesarbeid begrenser seg til visse sektorer i yrkeslivet (se vedlegg 5 tabell 2). Selv om den overveiende majoritet (71.9%, dvs 642/ 893) av de yrkesaktive blodgiverne får fri for å gi blod, er det likevel oppsiktsvekkende mange (13.4%, dvs. 120/893) blodgivere som ikke får fri fra yrkesarbeid for å gi blod (se vedlegg 5 tabell 3).

Resultater fra undersøkelsen viser at det store flertall av de yrkesaktive blodgiverne ikke trekkes i lønn for å gi blod i arbeidstiden (75.8%, dvs. 677/ 893). Det er likevel oppsiktsvekkende mange (4.6%, dvs. 41/893) blodgivere som trekkes i lønn for å gi i arbeidstiden (se vedlegg 5 tabell 4). Det er derimot ikke direkte stilt spørsmål om blodgiverne faktisk donerer i arbeidstiden til tross for at de trekkes i lønn. Blodbanken har åpningstider som gjør det mulig å gi i fritiden. Derfor er det rimelig å anta at blodgivere som trekkes i lønn, velger å donere på kveldstid (men data fra undersøkelsen tillater ikke test av dette p.g.a. utformingen av spørsmålene). Dersom dette ikke er tilfellet, er det i så fall imponerende at disse personene velger å gi blod, til tross for den økonomiske belastningen det innebærer. Omkring halvparten (51.2% dvs. 457/893) av de yrkesaktive blodgivernes oppgir at arbeidsgiver stiller seg positivt til at blodgivning skjer i arbeidstiden. En like stor andel av blodgiverne oppgir enten at de ikke har noen klar oppfatning om arbeidsgivers innstilling til donering i arbeidstiden, eller at problemstillingen ikke er aktuell for dem. Det er forsvinnende få yrkesaktive blodgivere som oppgir at deres arbeidsgivere stiller seg direkte negativt til at givningen skjer i arbeidstiden (2.3% dvs. 21/ 893) (se vedlegg 5 tabell 5).

5.2 h Har blodgiverne selv eller deres nære familiemedlemmer eller venner, mottatt blod eller blodprodukter?

Omtrent en tredjedel av blodgiverne hadde nære familiemedlemmer eller venner som hadde mottatt blod eller blodprodukter. Halvparten av blodgiverne har ikke venner eller familie medlemmer som har vært mottakere av blod eller blodprodukter. Det må bemerkes at en av fem ikke visste, eller ikke ønsket, å svare på spørsmålet (vedlegg 5, tabell 6). Svært få blodgivere (5.9%) har selv en bakgrunn som mottaker av blod eller blodprodukter. Dette er kanskje ikke så rart, siden kun friske mennesker får lov til å gi blod. Men det tyder også på at

egne erfaringer som mottaker ikke kan ligge til grunn for engasjementet som aktiv blodgiver (se vedlegg 5, tabell 7).

En samlet vurdering av resultatene viser at halvparten av blodgiverne ikke har hatt direkte befatning med mottakerposisjonen (familie og venner). En meget liten andel (6%) av blodgiverne har selv mottatt blod eller blodprodukter.

5.2 i Avstand og transportmåte til blodbanken (tappestedet)

Det fleste blodgivere har relativt kort vei til tappestedet (52.5%, 1-5 km). Begge tappestedene ved Blodbanken i Oslo, er sentralt beliggende (se vedlegg 5, tabell 8).

Tabell 10. *Transportmåte til blodbanken, i forhold til avstanden fra det sted blodgivere vanligvis drar fra (bosted eller arbeidsplass) når de skal gi blod, til blodbanken:*

Avstanden fra det sted du vanligvis drar fra når du skal gi blod (bosted eller arbeidsplass), til blodbanken							Total
Transport- måte til blodbanken	1–5 km	6–10 km	11–15 km	16–20 km	Over 20 km	Ubesvart/ vet ikke	
Offentlig transport (buss/trikk)	13,3% (137)	7,9% (81)	3,2% (33)	1,1% (12)	1,1% (20)	0,1% (1)	27,6% (284)
Privatbil	17,5% (180)	15,3% (158)	9% (92)	3,2% (35)	3,6% (37)	0,1% (1)	48,9% (503)
Sykkel/til fots	20,3% (209)	0,3% (3)	0,2% (2)	0	0	0,1% (1)	20,9% (215)
Annet	0,6% (6)	0,3% (3)	0,3% (3)	0	0,1% (1)	0,1% (1)	1,4% (14)
Ubesvart/ vet ikke	0,8% (8)	0,2% (2)	0,2% (2)	0	0,1% (1)	0	1,3% (13)
Total	52,5% (540)	24% (247)	12,8% (132)	4,5% (47)	5,7% (59)	0,4% (4)	100% (1029)

Tabell 10 viser først og fremst at de som går eller sykler til blodbanken har relativt kort vei. Blant dem som har lengre transportavstand benyttes privatbil og offentlig transport i omtrent like stor grad. Resultatene kan tyde på at tappelokalenes beliggenhet kan være viktig for oppslutningen. Halvparten av blodgiverne velger privatbil som transportmiddel til

tappstedet, 27.6% offentlig transport (buss/trikk), og 20.9% benytter sykkel, eller kommer til fots (se vedlegg 5, tabell 9).

Spørsmålet er viktig i forbindelse med at ledelsen ved Blodbanken i Oslo kontinuerlig arbeider for å tilrettelegge mottaket for blodgivere. Dette arbeidet omfatter blant annet å sikre at det til enhver tid er tilstrekkelig med reserverte parkeringsplasser.

5.2 j Blodgiveres deltakelse i annen frivillig virksomhet

Kun 15% av blodgiverne deltar aktivt i frivillig arbeid, 84% oppgav at de ikke gjør det. I følge NOU 1988: "Frivillige organisasjoner" er omtrent 60% av befolkningen mellom 16 og 74 år medlemmer i en eller flere frivillige organisasjoner (se vedlegg 5, tabell 10). Tallene fra NOU 1988: 17, og blodgiverundersøkelsen, kan ikke sammenlignes direkte fordi det i spørsmålsstillingen i blodgiverundersøkelsen bes om å oppgi aktivt deltagelse, mens tallene fra NOU 1988: 17 kun summerer medlemskap. Dessuten er oppgavene fra NOU 1988: 17 over ti år gamle. Resultatene fra tabell 22 tyder på at blodgivere ikke er mer aktive i frivillig arbeid enn det som er vanlig i befolkningen ellers (NOU 1988,17: 22).

Omtrent tre fjerdedel (77,7% 119/153) av blodgiverne som deltar i frivillig arbeid, yter mellom 1 og 5 timers innsats pr. uke (se vedlegg 5, tabell 11). Deltakelsesfrekvensen blant blodgivere som yter frivillig innsats er ikke høyere enn blant frivillige ellers: Til sammenligning brukte medlemmene i frivillige organisasjoner i gjennomsnitt omtrent en time pr. uke på aktiv deltakelse (NOU 1988,17: 22). Blant medlemmer av sosiale og humanitære organisasjoner brukte 60% av menn og 52 % av kvinner mer enn 5 timer pr. måned på frivillig arbeidsinnsats. Blant aktive deltakere ved frivillighetssentralene i 1993, brukte 86% av menn, og 81 % av kvinner mer enn 5 timer pr. måned på frivillig innsats (Andersen 1994: 31)

5.3 Blodgivernes innsats og donasjonshistorie

Tabell 11. *Deltakerne i undersøkelsens tappestedstilhørighet:*

Tappsted	Prosent	Frekvens
Ullevål sykehus	78.2%	805
Røde Kors bygningen	21.8%	224
Total	100.0%	1029

Som tidligere nevnt er den største andel av blodgiverne i undersøkelsen tilknyttet Ullevål sykehus. Fordelingen i antallet donasjoner ved henholdsvis Ullevål sykehus og Røde Kors bygningen i undersøkelsen, tilsvarer tappestedenes andel av blodgivninger ved Blodbanken i Oslo i år 2000 (tre fjerdedel mot en fjerdedel).

Andelen førstegangsgivere var 6.6%, den store majoritet av blodgivene i undersøkelsen hadde gitt blod tidligere (90.6%) (se vedlegg 5, tabell 12). Fordelingen mellom førstegangsgivere, og gjentatte-givere i undersøkelsen tilsvarer nøyaktig tall fra 97-undersøkelsen (Stigum et.al. 2001: 24).

Alle blodgivere innkalles 4 ganger årlig, dersom ikke spesielle forhold (f.eks. sykdom, opphold i "risiko land") tilsier at de må settes i "karantene" (som oftest 6 måneder). De fleste blodgivere (84.9 %) gir enten 3 (18.3%), eller 4 (66.6%) ganger årlig (se vedlegg 5, tabell 13). Dette tilsier at de aktive blodgiverne møter stabilt opp til givning.

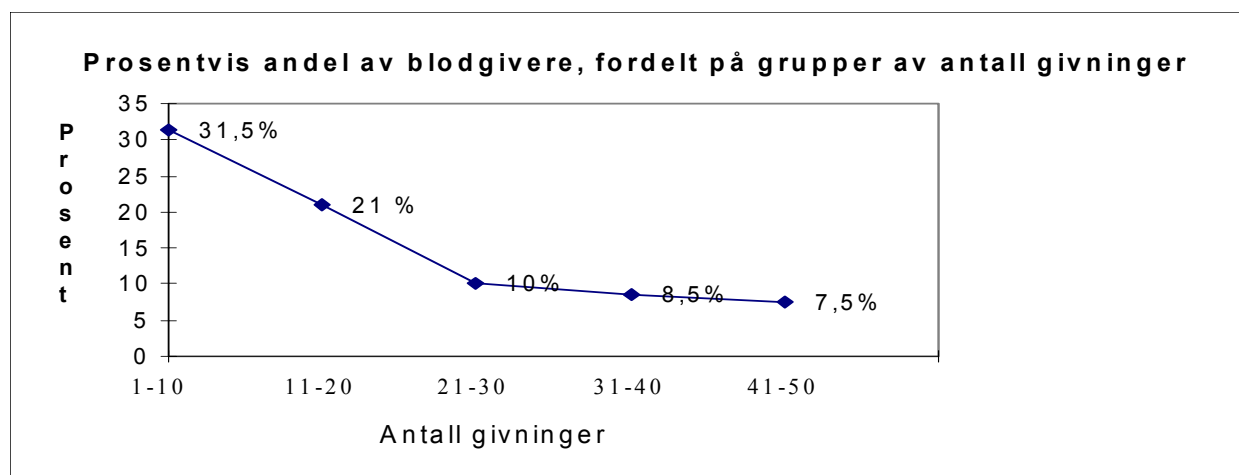
Tabell 12. *Antall år som aktiv blodgiver:*

<u>Antall år som blodgiver</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
Mitt første år	8.6%	88
1 -- 5 år	32.4%	333
6 -- 10 år	14.7%	151
11 -- 15 år	10.3%	106
16 -- 20 år	9.8%	101
21 år, eller flere	18.4%	189
Ubesvart	5.9%	61
<u>Total</u>	<u>100.0%</u>	<u>1029</u>

Tabell 12 viser strengt tatt bare når giverne begynte å donere. Men tabellen kan tolkes som indikator på at andelen blodgivere som slutter er størst i løpet de første fem til ti givningsårene. Andelen blodgivere som har gitt i fra fem til ti år er mindre enn halvparten av andelen som har gitt mellom 1 og 5 år. Andelen givere som har gitt i henholdsvis i 11 til 15, og 16 til 20 år, er like store. Dette viser at frafallet trolig er lite i gruppen av givere som har donert i mer enn ti år. Hele 53.2 % av blodgiverne som hadde oppgitt antall år som giver hadde donert fra 6 til 21, eller flere år, og hele 18.4% hadde gitt i flere enn 21 år. Dette viser ytterligere at den delen av blodgiverkorpset som har donert i over ti år er meget stabil i sin oppslutning. Det var 6% ubesvart, dette skyldes trolig at førstegangsgiverne ikke besvarte spørsmålet.

Tabell 13. *Fordeling av blodgiveres totale antall givninger:*

<u>Antall givninger:</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
1 -- 5 ganger	12.4%	128
6 -- 10 ganger	17.1%	176
11 -- 15 ganger	11.5%	118
16 -- 20 ganger	8.5%	87
21 -- 30 ganger	9.1%	94
31 -- 40 ganger	8.0%	82
41 -- 50 ganger	7.2 %	74
51 -- 100 ganger	15.6%	161
101 -- 200 ganger	4.4%	45
201 ganger eller flere	0.2 %	2
Ubesvart	6.0%	62
Total	100.0%	1029



Figur 7. Prosentvis andel blodgivere av totalt antall oppgitte givningsantall, fordelt på grupper av 10 givninger

Tallene i tabell 13 forsterker ytterligere inntrykket fra tabell 12 om at stabiliteten i fremmøte er betydelig høyere blant blodgivere som har gitt i mer enn ca. 6 år, enn dem med kortere givererfaring.

For å kunne forenkle sammenligningen mellom grupper med ulik giverandel i forhold til samlet antall givninger, ble giverne slått sammen grupper med lik givningsfrekvens, fordelt på ti givninger. Figur 7 tyder på at giverandelen synker med et fast antall prosentpoeng når antallet givninger øker, før trenden brytes brått etter 21-30 givninger. Fra og med 21-30 givning viser trenden en betydelig lavere reduksjonstakt i giverandelen pr. tiende givning. Forutsatt fast frafallsrate (pr. tiende givning), og fast antall nyrekrutteringer pr. år ville en fått en i stedet for en linje med brudd fått en jevn krum kurve med stadig avtakende reduksjon i

det prosentvise antallet personer ettersom antallet givninger stiger. Figur 7 kan derfor tolkes i retning av at frafallet trolig er størst mellom førstegangs-, og 20 gangs givning. Blant dem som har gitt mellom 1 og 20 ganger, møter i gjennomsnitt 10 givere ikke opp til givning. Dette tilsvarer omtrent 32% frafall pr. 10 gangs innkalling, i gruppen givere som har gitt mellom 1 til 10 ganger. Og 49% frafall pr. 10 gangs innkalling blant dem som har donert mellom 11 og 20 ganger. Dette viser trolig at den relative andelen av dem som slutter som blodgivere er størst mellom 11. og 20. gangs givning. Blant de giverne som har donert mellom 21 og 50 ganger, synes stabiliteten å være stor. I gjennomsnitt møter omtrent 1 giver ikke til innkalt givning, blant dem som har gitt over mellom 21 og 50 ganger. For dem som har gitt mer enn 50 ganger, er det ikke mulig å anslå frafallet direkte, men tall fra tabell 13 tyder på at oppslutningen er jevn blant dem som har gitt lengst. Dette er imidlertid ikke den eneste mulige tolkningen av fordelingskurven. Fordelingen av givere på antall givninger kan også uttrykke eventuelle variasjoner i rekrutteringsraten over tid, og generelle variasjoner i frafallsraten for ulike "generasjoner" av blodgivere. Rekrutteringsraten til blodgivning har vært relativt jevn i de siste årene (med unntak av en kortvarig rekrutteringssvikt i forbindelse med HIV smittefrykt fra midten til slutten av 1980-årene). Fra 1997 har Blodbanken i Oslo valgt å benytte seg av et reklamebyrå for å sikre jevn nyrekruttering av givere. Denne "markedsføringen" har hovedsaklig vært preget av tradisjonelle ("altruistiske") argumenter for å gi blod, og man kan derfor trolig anta at den ikke har appellert mer til særgrupper (se kap. 2.5) enn den tradisjonelle nettverksrekrutteringen. Dessuten er den viktigste kilde til rekruttering til blodgivning fremdeles sosiale nettverk (se kap. 5.4). Samlet sett mener jeg det er god grunn til å hevde at det trolig ikke finnes vesentlige forskjeller mellom "generasjoner" av blodgivere som kan forklare den brutte linjen i figur 7. Dersom mønsteret skyldes at man har samme fordeling av "stayere" og "non-stayere" innenfor alle generasjoner vil frafallsmønsteret gjentas i framtiden.

Bruddet i fordelingskurven kan derfor indikere at det finnes ett skille mellom "stayers" og "non-stayers". Man kan derfor skille mellom to hovedgrupper av givere: Uetablerte som har gitt mellom 1 og 20 ganger; blant disse er det en stor andel som faller fra (slutter som givere). Etablerte som har gitt mer enn 21 ganger; disse kjennetegnes ved at de stiller meget trofast opp til givning. Videre hadde 20 % av giverne (i alt 208 personer) donert mer enn 50 ganger; disse kan betegnes som svært erfarne givere. I den påfølgende analysen vil det bli et hovedpoeng å dokumentere hvilke forskjeller som finnes mellom uetablerte og etablerte givere, som kan forklare hvorfor noen faller fra, og andre etablerer seg som faste

blodgivere. Siden det er sannsynlig at "stayere" har andre motiver enn "non-stayere", er det grunn til å tro at man kan finne samvariasjon mellom motivprofil og antall givninger.

Antall givninger i tabell 13 og figur 7 er trolig ganske nøyaktige. Dersom blodgiverne var usikre med hensyn til nøyaktig antall givninger, kunne de ved hjelp av tappepersonalet få oppgitt korrekt antall⁵. 6% var ubesvarte, dette skyldes nok at førstegangsgiverne ikke besvarte spørsmålet.

Resultatene fra spørsmålet om blodbanktilknytning før 1996, viste at 32.4% donerte tidligere ved Ullevål sykehus, 24.9% ved Norges Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter (NRKRB), og 37.6 % svarte ikke på spørsmålet. Blodgiverkorpsene ved de to blodbankene var omtrent jamstore fra 1983 fram til sammenslåingen i 1996 (Heier 2000: 73). Tallene tyder derfor på omtrent like stor grad av stabilitet blant blodgivere som tidligere donerte ved henholdsvis NRKRB og Ullevål før sammenslåingen i 1996. Den store andelen ubesvarte forklares ut fra at en tilsvarende andel av blodgiverne ikke donerte før 1996, og derfor ikke kunne besvare spørsmålet.

5.4 Hvordan rekrutteres blodgiverne?

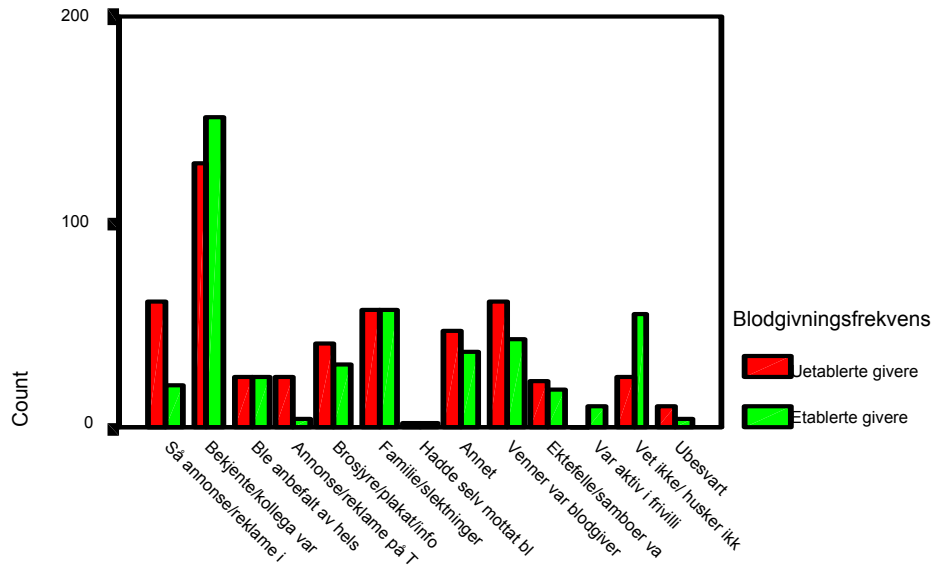
Spørsmålet om hvordan blodgivere rekrutteres er sentralt for beslutningstakere ved blodbanken. En vurdering av rekrutteringskilder for blodgivning er også sentralt som et grunnlag for å forstå blodgivning som sosialt fenomen.

Tabell 14. *Viktigste informasjonskilde som blodgiverne selv mener fikk dem til å melde seg som donor, første gang:*

<u>Påvirkningskilde</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
Bekjente/kollega var blodgivere	28.6%	294
Familie/slektninger var blodgivere	11.8%	121
Venner var blodgivere	10.5%	108
Så annonse/reklame i avis/blad	8.6%	88
Annet	8.5%	87
Vet ikke/ husker ikke	8.2%	84
Brosjyre/plakat/informasjonsmateriell	7.7%	79
Ble anbefalt av helsepersonell å gi blod	5.0%	51
Ektefelle/samboer var blodgiver	4.6%	47
Annonse/reklame på TV/ radio	3.6%	37
Var aktiv i frivillig organisasjon	1.2%	12
Ubesvart	1.5%	15
Hadde selv mottatt blod/blodprodukter	0.6%	6
<u>Total</u>	<u>100.0</u>	<u>1029</u>

Resultatene i tabell 14 viser at blodgivernes påvirkning gjennom sosiale nettverk nok er den viktigste kanal for førstegangsrekruttering av blodgivere: Litt over halvparten (55.5%) av respondentene oppgav at det var informasjon fra andre blodgivere gjennom sosiale nettverk som påvirket dem til å begynne som blodgiver. For sosiale nettverk synes det som påvirkningseffekten stiger inverst med graden av følelsesmessig nærhet i de sosiale bånd mellom informasjonskilden (rekrutteringsagent) og mottaker (respondenten). Det vil si at relasjoner som (man bør anta) står respondentene nært følelsesmessig (ektefelle/samboer var blodgiver) utgjør den minste andel av nettverksrekrutteringen. De relasjonstyper som (man kan anta) står følelsesmessig lengst fra respondentene (bekjente/kollega var blodgiver), utgjør den største andel av nettverksrekrutteringen totalt. Relasjoner med middels grad av emosjonell nærhet mellom rekrutteringsagent og respondent (venner eller familie/slektninger var blodgivere) har en andel av den totale førstegangs rekrutteringen som ligger mellom de nære og fjerne relasjonene. Den mest plausible forklaringen på "de svake båndes sterke påvirkningskraft" ("strength of weak ties") i dette tilfellet, er at for de fleste er antallet nære relasjoner omvendt proporsjonalt med det totale antall sosiale relasjoner (Granovetter 1973). Det vil si at de fleste har henholdsvis flere venner, slektninger og familiemedlemmer enn ektefelle/samboer og henholdsvis flere bekjente og kolleger enn venner og slektninger/familiemedlemmer. Forklaringen er trolig at sannsynligheten for å støte på en blodgiver som kan påvirke en til begynne som donor, stiger jo mer marginalt man beveger seg i den enkeltes sosiale omgangskrets (nettverk).

I alt 20% av blodgiverne oppgav massemedier som den viktigste informasjonskanal for at de begynte å gi blod. Viktigst blant massemediene er aviser/blad, på annen plass brosjyre/plakat, og minst vekt legges på TV/radio. Hele 18.2% av respondentene kunne ikke gjøre nøyaktig rede på hvilken informasjonskanal som var viktigst for at de begynte å gi. Den store andel respondenter som var usikre med hensyn til informasjonskilde kan nok delvis forklares med at mange blodgivere har donert i årevis. Det kan derfor være vanskelig å huske tilbake på hvilke informasjonskilde som var viktigst før førstegangsgivning. Det var overraskende at 5.0 % (51/1029) gir blod fordi de ble anbefalt av helsepersonell. Av disse oppgav 2 at dette skyldes høyt jernlager (ferritin). Ved blodgivning tappes jernlageret, og dette gir helsegevinst for den enkelte. Trolig betrakter endel helsepersonell (særlig leger?) blodgivning som en form for behandling. Denne rekrutteringsmåten bryter med prinsippet om at hensynet til mottakerne (uegennytte) bør være det grunnleggende motiv for blodgivning. Svært få oppgav deltakelse i frivillig organisasjon, og at de hadde vært mottakere av blod/blodprodukter, som grunn til at de først begynte å gi blod. Dette stemmer godt overens med at få blodgivere selv har mottatt blodoverføring, og at blodgivere i liten grad deltar i annen frivillig virksomhet. Ellers er det klart at påvirkningen kan komme fra mange ulike hold. På spørreskjemaet var det mulig for respondentene å oppgi andre informasjonskilder til å begynne som blodgiver, dersom denne ikke var listet opp i spørsmålet. I alt valgte 23 respondenter å oppgi en slik annen informasjonskilde; 9 av disse oppgav at de ble rekruttert som følge av blodbankens stand ved Norges Varemesse (Sjølyst). En respondent oppgav at han begynte å gi blod i 1984, for å teste seg for HIV-smitte(!).



Viktigste informasjonskilde til å melde seg som blodgiver, første gang:

Figur 8. *Viktigste informasjonskilde til å melde seg som blodgiver, første gang, fordelt på uetablerte givere (donert mellom 1 og 21 ganger) og etablerte givere (flere enn 21 givninger)*

Figur 8 viser at det finnes endel interessante forskjeller mellom de etablerte og uetablerte givere når det gjelder oppgitt informasjonskilde for å gi blod første gang. Betydelig flere uetablerte givere enn etablerte givere oppgav at medier var den viktigste informasjonskilde for å melde seg som giver. (61 av 509 uetablerte givere, og 21 av 458 etablerte, oppgav annonse/reklame i avis/blad som viktigste informasjonskilde til å begynne som blodgiver. 24 av 509 uetablerte givere, og 4 av 458 etablerte, rapporterte at annonse/reklame på TV/radio var viktigste informasjonskilde til å begynne som blodgiver.) (se tabell 14 vedlegg 5) Ikke overraskende oppgav dobbelt så mange etablerte givere (56 av 456) som uetablerte (25 av 509) at de "ikke vet eller husker" hvilken informasjonskilde som fikk dem til å melde seg som givere (se tabell 14 vedlegg 5). Færre uetablerte givere (129 av 509) enn etablerte givere (152 av 458) oppgav at det var "bekjente/kollega" som var blodgiver, som var viktigste informasjonskilde til å begynne å gi blod.

Fordelingene figur 8 tyder på at frafallsraten er høyest blant dem som rekrutteres gjennom medier. Det virker også som om de som ble rekruttert av personer de har mindre sterke følelsesmessige bånd til (bekjente/kolleger) viser større vedvarehet som blodgivere enn andre. Men dette er ikke den eneste mulige tolkningen, det kan være at rekrutteringsmønster representerer forskjeller mellom ulike "generasjoner" av givere, som ikke vil få konsekvenser for frafallsraten over tid. Fra 1997 har blodbanken i Oslo benyttet et

reklamebyrå for å sikre rekrutteringen av givere. Det kan være at forskjellene i rekrutteringskanal viser effekten av denne påvirkningen, og at blodgivere som rekrutteres på denne måten ikke vil vise en høyere frafallsrate enn de øvrige giverne

5.5 Blodgivernes opplevelse av møtet med blodbanken

Tabell 15. *Prosentvis fordeling av andelen blodgivere som slutter opp om påstander tilknyttet blodbankens mottak og oppfølging av blodgivere:*

Påstander:	Hverken enig eller delvis enig					
	Helt uenig	Delvis uenig	Helt enig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke/ kan ikke svare
A. Det er mye strev med skjemautfylling før hver givning:	81%	9%	4%	4%	1%	0%
B. Det er en svært hyggelig atmosfære ved blodbanken:	2%	1%	3%	11%	83%	0%
C. Personalet ved blodbanken gjør en meget god jobb:	3%	0%	1%	7%	88%	0%
D. Forholdene ved blodbankens lokaler burde vært bedre tilrettelagt for mottak av blodgivere:	58%	17%	12%	8%	2%	3%
E. Det er vanskelig å få parkeringsplass når jeg gir blod:	49%	7%	4%	3%	2%	35%
F. Jeg synes ventetiden for å gi blod er for lang:	48%	19%	11%	17%	4%	0%
G. Jeg synes premieringen for blodgivning burde vært mye bedre:	61%	12%	14%	7%	5%	1%
H. Det er mye strev å komme seg til blodbanken:	63%	18%	7%	9%	2%	0%
I. Jeg synes selve tappingen er meget ubehagelig:	68%	18%	7%	6%	1%	0%
J. Det ville passet meg bedre om blodbanken hadde lengre åpningstider:	38%	11%	15%	18%	14%	3%
K. Jeg setter stor pris på å få en «gave» når jeg gir blod:	7%	4%	20%	20%	48%	1%

(P.g.a. avrundingsmetoden summerer ikke alle til 100%)

Påstandene som ligger til grunn for resultatene i tabell 15 er utformet for å gi svar på hvordan blodgivere opplever blodbankens mottak og oppfølging dem. Folk fra Blodbanken i Oslo har vist stor interesse for disse spørsmålene, og deltok aktivt i formuleringen av flere av påstandene i spørreskjemaet. Denne interessen skyldes at spørsmål om mottak og

oppfølging av blodgivere, berører forhold som de ansatte ved blodbanken arbeider med daglig. Under utarbeidelse av spørreskjemaet la jeg vekt på at det skulle være en balanse i antallet påstander som omhandler lokale forhold ved Blodbanken i Oslo, og generelle forhold. Påstandene D, E, F, H og J dreier seg om forhold av hovedsakelig lokal karakter og interesse (om forhold ved blodbankens lokaler, parkeringsplasser, ventetid før givning, lokalisering, og åpningstider). De øvrige påstandene, A, B, C, G, I og K, er utformet slik at de har aktualitet for mottaket ved samtlige norske blodbanker:

Det mest i øyenfallende trekk ved resultatene i tabell 15 er at respondentene stort sett er svært fornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem. Størst andel av positive svar fikk påstand C, B, A, I og K. Påstander av mer lokal karakter for Blodbanken i Oslo fikk jevnt over høy støtte. Bl.a. sees at hele 84% var helt eller delvis uenig i at "det er vanskelig å få parkeringsplass ved blodgivning" (E). Omtrent halvparten var helt eller delvis ueneige i påstand J ("Det ville passet meg bedre om blodbanken hadde lengre åpningstider"), men en tredjedel (32%) av respondentene var helt eller delvis eneige i dette. Det virker derfor som om det for en stor gruppe (en tredjedel) av blodgiverne, vil passe bedre med lengre åpningstider (på kveldstid) ved Blodbanken i Oslo.

Til slutt ble blodgiverne oppfordret til å oppgi andre forhold ved blodbanken som "oppleves som spesielt positive eller negative og som ikke er nevnt i påstandene:". Det var i alt 27 blodgivere som selv valgte å skrive deres synspunkter på forhold ved blodbankens mottak og oppfølging blodgivere. Resultatene spriket i mange retninger, jeg fant synspunkter som viste til hele 17 ulike forhold. De fleste var positive tilbakemeldinger om forholdene generelt og personalets profesjonalitet. De negative tilbakemeldingene dreiet seg om blant annet om klager over lang ventetid før givning, behovet for større garderobeskap for givere, og ønsker om større giverbeløp.

5.6 Hvorfor gi blod (motiver)?

Tabell 16. *Prosentvis andel av oppslutning om påstander om grunner til å være blodgiver:*

Påstander:	Hverken enig eller uenig					Vet ikke/kan ikke svare Ubesvart
	Helt uenig	Delvis uenig	eller uenig	Delvis enig	Helt enig	
A. Jeg er blodgiver fordi jeg vil gjøre noe for en god sak som er viktig for meg:	2%	1%	4%	22%	70%	2%
B. Jeg føler meg betydningsfull når jeg gir blod:	16%	7%	29%	25%	22%	1%
C. Å være blodgiver gir meg muligheten til å møte hyggelige mennesker:	15%	11%	44%	10%	10%	4%
D. Det er viktig at ektefelle/samboer støtter opp om at jeg er blodgiver:	30%	8%	29%	12%	10%	12%
E. Jeg får en god følelse når jeg ser en annonse for blodbanken, eller blodbankens logo:	5%	4%	31%	33%	4%	5%
F. Jeg tenker ikke mye over hvorfor jeg gir blod, det er en vane:	20%	23%	15%	24%	2%	3%
G. Det at jeg er blodgiver, gjør at jeg synes bedre om meg selv:	21%	10%	28%	27%	3%	4%
H. Jeg mener at jeg ved å gi blod får bedre helse:	11%	7%	25%	29%	20%	7%
I. For meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod:	14%	8%	22%	31%	22%	2%
J. Jeg har medfølelse med dem som trenger blod og blodprodukter:	1%	2%	11%	26%	58%	2%
K. Nære venner av meg synes det er viktig at jeg er blodgiver:	25%	6%	31%	12%	11%	16%
L. Jeg er blodgiver fordi det er viktig å hjelpe andre:	1%	1%	5%	24%	68%	2%
M. Gjennom å gi blod har jeg lært å kjenne meg selv bedre:	34%	10%	37%	7%	4%	8%
N. Som blodgiver føler jeg det er behov for meg:	9%	5%	20%	36%	28%	3%
O. Det at jeg er blodgiver gir meg viktige erfaringer:	22%	10%	38%	17%	7%	6%
P. Dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det:	17%	5%	24%	21%	23%	10%
Q. Det at jeg er blodgiver er en viktig del av hvem jeg er:	26%	10%	36%	14%	8%	5%
R. Bekjente/kollega mener det er meget positivt at jeg er blodgiver	8%	4%	24%	27%	25%	12%
S. En viktig grunn til at jeg er blodgiver er at jeg får en gratis helsesjekk:	26%	11%	20%	27%	13%	2%

(Merknad: Ikke alle radene er summert til 100%; dette skyldes avrunding til hele prosenter)

En mer utførlig kommentar til oppslutningen om påstander som viser til beveggrunner for å gi blod vil bli presentert i kapittel 6; derfor vil jeg her nøye meg med en kortfattet gjennomgang. Den mest iøynefallende tendensen ved fordelingen i tabell 16, er den høye oppslutningen om påstander som viser til verdibegrunnede, uegennyttige (altruistiske) motiver. Sammenlagt var 92% av respondentene prosentvis helt eller delvis enige i påstand A ("gjøre noe for en god sak som er viktig for meg"), hele 92% i påstand L ("viktig å hjelpe andre"), og 84% i påstand J ("medfølelse med dem som trenger blod og blodprodukter"). Den store oppslutningen om påstander med uegennyttige begrunnelser for blodgivning er ikke overraskende. Resultatet samsvarer også med 97-undersøkelsen, hvor hovedparten av begrunnelsene for å gi blod var uegennyttige ("The reported reasons for donating blood were mainly altruistic." Stigum et. al. 2001: 204).

Mer overraskende var det at påstander som innebærer selvorienterte motiver for blodgivning fikk relativt stor oppslutning. I alt var andelen blodgivere som var helt eller delvis enige i påstand H ("bedre helse") 49%, og 40% i påstand S ("gratis helsesjekk"). Disse resultatene viser at blodgivere ikke bare donerer som følge av uegennyttige motiv alene.

En stor andel av respondentene stilte seg helt- eller delvis negative til følgende påstander: 44% stilte seg negativt til påstand M ("lært å kjenne meg selv bedre"), 42% til påstand F ("vane"), og 38% påstand D ("viktig at samboer/ektefelle støtter opp"), 37% S ("gratis helsesjekk") (dvs. omtrent en like stor andel som var helt eller delvis enige i påstanden).

Det var en bemerkelsesverdig høy andel blodgivere som stilte seg nøytrale (dvs. kategorien, "hverken enig eller uenig") til mange av påstandene. Om man ser bort fra responsen i forhold til de egennyttige påstandene (A, J og L), varierte andelen som valgte å avgi nøytralt svar fra 44% (påstand C) til 20% (påstand N). Samlet sett virker andelen av nøytrale svar ganske stor. Dette skyldes nok hovedsakelig at flere av påstandene ikke passer for mange blodgivere. Det kan også være at ordlyden i påstandene var for vagt formulert. Mange respondenter er trolig uvant med å svare på denne typen spørreskjema.

Andelen blodgivere som valgte rubrikken, "Vet ikke/kan ikke svare. Ubesvart", var meget lav (1- 8%), med unntak av påstandene D, K, P, og R. Den relativt høye andelen (mellom 10 og 16%) av "vet ikke/ubesvart" og "Hverken enig eller uenig" for D, K, P, og R, kan forklares med at påstandene baserer seg på forutsetninger om at respondenten er tilknyttet gitte sosiale relasjoner. For mange blodgivere er disse relasjonene ikke eksisterende (dvs. at

de ikke har ektefelle, nære venner, eller bekjente/kollega som er blodgivere). Påstand P, ("dersom ikke jeg gir blod er det ikke sikkert noen andre gjør det") er så vagt formulert at den inviterer til tvil og misforståelser. Derfor tyder mye på at det finnes en logisk overlapping mellom svaralternativene, "Hverken enig eller uenig", og "Vet ikke /kan ikke svare", "Ubesvart".

I tillegg ble blodgiverne oppfordret til å "oppgi andre grunner som er viktige for at du er blodgiver, som ikke er nevnt i påstandene ovenfor". Det var 32 blodgivere (dvs. 3.1%) som valgte å skrive en kort begrunnelse (se vedlegg 4). Av disse begrunnelsene, dreiet svært få seg om forhold som ikke var nevnt i spørreskjemaets påstander (f.eks. "kan selv trenge blod engang", "humanistiske motiv", og "støtte til helsevesenet/transfusjonstjenesten"). I alt 9 blodgivere fremhevet at de gav for å bedre egen helse (særlig for å tappe jernlageret). Jeg tolker denne responsen som at de som har egen helsegevinst som motiv for blodgivning, har sterkere behov for å fremheve denne begrunnelsen enn andre.

5.7 Oppsummering og konklusjoner

5.7 a Den "typiske blodgiver"

Hovedmålsettingen min i dette kapitlet er å beskrive typiske kjennetegn ved blodgivere. Beskrivelsen av kjennetegn for blodgivere er i første rekke framkommet ved å presentere frekvensen av svar i undersøkelsen. Videre ved å sammenligne med representative tall for den voksne befolkning i landet for øvrig, med tall for blodgivere. Jeg har også sammenlignet kjennetegn ved blodgivere med tall fra en annen blodgiver undersøkelse, og tilgjengelig statistikk for deltakere i frivillig virksomhet.

På grunnlag av resultatene i dette kapitlet kan "den typiske blodgiver" kortfattet beskrives som:

- Like gjerne en mann som en kvinne.
- Alder mellom 36 og 45 år.
- Sivilstatus omtrent som i befolkningen for øvrig. Det vil si at omkring halvparten er gift (68% gift eller samboende).
- Har høyere utdanning og inntekt enn gjennomsnittet i befolkningen for øvrig, men ikke høyere utdanning enn for sammenlignbar aldersgruppe i Osloregionen.

- Yrkesaktiv, og i større grad enn for landsgjennomsnittet for personer i samme aldersgruppe.
- Yrkesmessig engasjert i privat eller offentlig sektor.
- Får fri fra yrkesarbeid for å gi blod.
- Har vært stabil blodgiver i flere år, og donerer fra 3 til 4 ganger pr. år.
- Har ikke selv mottatt blod eller blodprodukter.
- Har kort vei til tappestedet. De som har lengre transportavstand bruker oftest privatbil eller offentlig transport.
- Er ikke mer aktiv i frivillig arbeid enn det som er vanlig i befolkningen for øvrig.
- Rekruttert første gang til blodgivning av blodgiver i omgangskretsen (kolleger, venner, eller familie).
- Er svært fornøyd med blodbankens mottak og oppfølging av blodgivere (personalet og atmosfæren ved tappelokalet).
- Har hovedsakelig uegennyttige motiver for å gi blod, men i tillegg er også andre begrunnelser (f.eks. anerkjennelse fra bekjente/kollega, moralsk plikt, og hensyn til egen helse) viktige.

5.7 b Representativitetsproblemer tilknyttet undersøkelsens utvalg

Blodgivning skiller seg på mange måter fra mer typiske former for frivillig innsats. Det er derfor på sin plass å spørre hvilken relevans en studie av blodgivning har for forståelsen av frivillig innsats generelt. For det første tar denne undersøkelsen utgangspunkt i en teoretisk modell som trolig dekker alle typer av organisert frivillig innsats. Vesentlige forskjeller mellom typer av frivillighet kan spesifiseres utfra variasjoner i insentiver og motivstruktur som kjennetegner innsatsen. Jeg har derfor lagt vekt på å fremheve hva som kjennetegner blodgivning i forhold til andre mer "vanlige" typer av organisert frivillighet. Blodgivning er her å forstå som en type organisert frivillig innsats, med lavt utbytte i form av normative og følelsesmessige insentiver. Dette skyldes at innsatsen er anonym (ingen kontakt med mottakerne), kortvarig, med kun tilfeldig og sporadisk kontakt mellom deltakere. Relevansen av denne undersøkelsen vil derfor også avhenge av at undersøkelsens resultater sammenlignes med tilgjengelige data fra annen forskning om frivillighet. En slik sammenligning kan belyse hvilken plass frivillig blodgivning har i det store bildet av hvorfor folk velger å yte frivillig ubetalt innsats.

Undersøkelsen ble gjennomført ved kun en blodbank (Oslo). Derfor må en være oppmerksom på problemer tilknyttet blodbankens representativitet (for de andre 62). Organiseringen i mottaket av blodgivere er strengt regulert, og tilbudet er i dag likt over hele landet. Eventuelle forskjeller knytter seg mer til blodbankens størrelse. Kontakten mellom tappersonell og blodgivere er nok preget av mindre anonymitet ved de små blodbankene. Det er vanskelig å spekulere om hvorvidt denne "intimiteten" ville gi seg utslag i målbare forskjeller mellom blodbankene. Det verdt å merke seg at seksjonen i Røde Kors-bygningen isolert sett er relativt liten (mellomstor etter norske forhold). Derfor har nok forholdene ved denne mange likhetstrekk med de mange små og mellomstore blodbankene i landet. Det er derfor grunn til å hevde at seksjonen ved Røde Kors-bygningen trolig sikrer representativitet for mellomstore og mindre blodbankene her i landet. Det kan hende blodgiverne i Oslo representerer "urbane" holdninger, som vil gi et skjevt inntrykk av landets blodgiverkorps. Befolkningen i Osloregionen har høyere utdanning og inntekt enn gjennomsnittet ellers i Norge⁶. Et viktig anliggende i kapittel 5 har vært å sammenligne data fra denne undersøkelsen med tilsvarende data fra en annen større blodgiverundersøkelse, utført ved Blodbanken i Oslo i 1997 (Stigum et. al. 2001). Sammenligningen viste stor grad av sammenfall mellom de undersøkte variablene fra de to blodgiverundersøkelsene. Jeg mener derfor å kunne trekke den slutning at denne undersøkelsen gir et representativ utvalg for den aktive blodgiverpopulasjonen i Osloregionen. Derimot er det ikke mulig å teste denne undersøkelsens representativitet for hele landets blodgiverkorps direkte, grunnet mangelen på en landsomfattende undersøkelse. Derfor gjenstår spørsmålet om blodgivere fra Osloregionen skiller seg fra blodgivere i landet for øvrig. Blodgiverkorpset i Oslo skiller seg, i likhet med befolkningen i fylket, fra befolkningsgjennomsnittet ved høyere utdanning og lønnsnivå. Men jeg mener det er lite trolig at denne forskjellen i utdanning og lønnsnivå vil gi betydelige forskjeller i motivprofilen for blodgivning. Blodgiveres opplevelse av møte med transfusjonstjenesten vil nok være ganske lik i hele landet (mottaket av blodgivere er likt organisert på landsbasis). Blodgiverne i Oslo utgjør en betydelig andel av det totale antall (ca. 20%) av blodgiverne her i landet. Derfor er det klart at en representativ undersøkelse av tilfeldig utvalgte blodgivere fra Oslo sannsynligvis deler kjennetegn med en betydelig del av blodgiverne her i landet. Jeg har også lagt vekt på å formulere spørsmål og påstander i spørreskjemaet (særlig de som omfatter motiver for å donere) slik at de skal ha allmenn relevans for alle blodgivere i Norge. De spørsmål i denne undersøkelsen som omfatter forhold av lokal interesse for Blodbanken i Oslo, er blitt fremhevet og behandlet separat.

Disse lokale spørsmålene ble lagt inn i prosjektet for at undersøkelsen skulle være interessant fra et anvendt synspunkt. Blodgivning som fenomen har allment nasjonal relevans for hele befolkningen, og appellerer derfor neppe kun til lokale særgrupper. Gjennom denne redegjørelsen mener jeg å ha begrunnet at det er rimelig å anta at denne undersøkelsens data og hovedresultater sannsynligvis er gyldige for hele blodgiverkorpset i landet.

5.7 c Interessante funn

I gjennomgangen av resultatene fra undersøkelsen ble det gjort noen funn som er interessante i forhold til de teoretiske antagelsene (se kap 4.2):

- I kapittelet 3.2d ble hypotesen lansert om at blodgivere deltar mer aktivt i frivillig arbeid enn det som er vanlig i befolkningen ellers (hypotesen om frivillighetens "Tordenskjoldssoldater"). Resultatene i kapittel 5.2j viser at blodgivere ikke deltar oftere i frivillig arbeid enn det som er vanlig i befolkningen ellers, og at de blodgivere som deltar i frivillig virksomheten neppe deltar mer aktivt enn det som er vanlig blant befolkningen ellers. Dermed må hypotesen om at det blant blodgivere er mange frivillighetens "Tordenskjoldssoldater", tilbakevises.

- Det var overraskende at ansatte i helse- og sosialområdet trolig er sterkt underrepresentert blant blodgivere (se kap. 5.2 g, tabell 9). Selv om tallene for sysselsatte fra Statistisk årbok ikke direkte kan sammenlignes med yrkestilknytningen for blodgivere, er spriket i andelen så store at de sannsynligvis må reflektere en reell forskjell.

Holdningsundersøkelser for befolkningen på landsbasis har vist at personer som er yrkesmessig tilknyttet i helse- og sosialområdet er mer positive til utbygging av offentlig sektor. Derimot er de ikke mer likhetsorienterte til omfordeling av goder i samfunnet, enn den øvrige befolkning. Derfor kan ikke gruppen av ansatte i velferdsstatens yrker betegnes som en særlig "solidariske" (Martinussen 1998: 203). Til tross for dette kan man forvente at ansatte i helse- og sosialområdet pga. opplæring og yrkeserfaring, har større forståelse for betydningen av blodgivning for helsevesenet enn det som er vanlig i befolkningen ellers. Videre har ansatte ved de store sykehusene i Oslo meget kort vei fra arbeidsplassen til tappestasjonene. Jeg finner det derfor vanskelig å forklare underrepresentasjonen av personer med tilknytning til helse og sosial sektoren blant blodgivere⁷. Jeg mener den mest sannsynlige forklaringen er at frivillig blodgivning for mange må skje på fritiden, og at det blant ansatte innen helse- og sosialområdet kan oppfattes som å yte en gratis arbeidsinnsats for arbeidsgiver, og derfor ikke virker særlig attraktivt.

- Min tolkning av tallene i figur 7 kap 5.3 er at frafallsraten blant givere med kort givererfaring (uetablerte givere) er betydelig høyere enn blant etablerte blodgivere (som har gitt mer enn 21 ganger).
- Resultatene i kap 5.4, tabell 14, viser at informasjon fra blodgivere i respondentenes omgangskrets er den viktigste rekrutteringskilde til førstegangsgivning. Dette støtter Lightmanns konklusjon om at "ytre påvirkning" (fra venner kolleger og bekjente) er viktigst for at folk begynner som blodgivere (Lightmann 1982: 64). Det virker som om "styrken ved svake bånd" virker inn ved at den viktigste rekrutteringskilde for blodgivning, er blodgivere som står perifert i omgangskretsen til dem som rekrutteres (Granovetter 1972). Betydelig flere givere med kort givererfaring enn dem med lang erfaring oppgav at medier var den viktigste informasjonskilde for at de begynte å gi blod. Det er vanskelig å av gjøre om dette skyldes at rekrutteringen av givere gjennom medier har vært særlig effektiv i de siste årene, eller om givere som rekrutteres gjennom medieoppslag har høyere frafallsrate enn andre givere. Dersom dette frafallsmønsteret gjentar seg i fremtiden er det sannsynlig at medierekruttering tilfører blodgiverkorpset ustabile givere.

¹ Tallene fra Statistisk årboks tabell 41 (side 65: Folkemengde etter kjønn, alder og sivilstand. 1. jan 1999) kan ikke sammenlignes direkte med tall fra blodgiverundersøkelsen, fordi aldersgruppene er spesifisert noe ulikt. Men jeg mener det er forsvarlig å gjøre en omtrentlig sammenligning: 10,1 % av blodgiverne var i aldersgruppen 18-25 år. Til sammenligning befant i følge Statistisk årbok 1999 21.5% (550235 pers.) av befolkningen seg i det aktuelle aldersspennet fra 16 til 64 år (2562968 pers.) i aldersgruppen 15-24 år. Dette tyder på en sterk underrepresentasjon av aldersgruppen blant blodgivere. 26.4 % av blodgiverne var i aldersgruppen 26-35 år, 14.5% (373363 pers.) av befolkningen befant seg i aldersgruppen 25-34 år. Derfor synes det som aldersgruppen 26- 35 år er sterkt overrepresentert blant blodgivere. 28.5% av blodgiverne var i aldersgruppen 35-45 år, til sammenligning var 25% (638585 pers.) av befolkningen i aldersgruppen 35-44 år. Derfor avspeiler denne aldersgruppens andel blant blodgivere ganske godt andelen for befolkningen ellers. 23.8 % av blodgiverne var i aldersgruppen 46-55 år, til sammenligning var 23.6% (606526 pers.) av befolkningen i aldersgruppen 45-54 år. Denne aldersgruppens andel blant blodgivere reflekterer godt andelen for aldersgruppen i befolkningen ellers. 10.5% av blodgiverne var i aldersgruppen fra 56 til 65 år, mens 15.5% (394258 pers.) av befolkningen befant seg i aldersgruppen 55-64 år. Dette tyder på at aldersgruppen 56-65 år er noe underrepresentert blant blodgivere.

² Tall fra 97-undersøkelsen kunne ikke sammenlignes direkte fordi forfatterne opererte med utdanningens totale lengde i år, ikke avsluttet nivå. Utdanningsnivået blant blodgivere grupperes som følger: 24%<9 år, 20% 10-12 år, 56%>13 år. Sammenlignet med tabell 6 (Utdanningsnivå blant blodgivere, folk i Oslo og på landsbasis)

tyder resultatene på at utdanningsnivået blant blodgiverne i de to undersøkelsene er sterkt sammenfallende (Stigum, Bosnes, Magnus, og Ørjasæter 2001: 24-27(4)).

³ Sammenlignbare tall fra Statistisk årbok 2000, tabell 225 (Personlig skatteyttere etter kjønn og alminnelig inntekt 1998), viser at inntektsnivået blant blodgivere er betydelig høyere enn i befolkningen forøvrig. I 1998 hadde 39.6% av skatteytterne en inntekt på mellom 0 og 99 000 kr., tilsvarende blant blodgivere var kun 8.7 %. 34.5 % av skatteytterne hadde en inntekt på mellom 100 000 og 190 000 kr; tilsvarende blant blodgivere var 9.1%. 16.8% av skatteytterne hadde en inntekt mellom 200 000 og 299 000 kr., 36.1% av blodgiverne var i denne inntektsgruppen. Bare 4.7% av skatteytterne hadde inntekter mellom 300 000 og 399 000 kr., tilsvarende 25.7 % av blodgiverne. Kun 4.3% av alle skattebetalere i 1998 hadde en inntekt på mer enn 400 000 kr., blant blodgiverne var det 18.5% som hadde slike høye inntekter. Et sentralt problem i sammenheng med inntektssammenligning er at en stor andel lavlønte i befolkningen inkluderer grupper som i liten grad er representert i blodgiverkorpset (alders- og ufør trygdede, syke og sosialklienter). Derimot kan inntektsfordelingen av den andel i befolkningen som tjener fra 200 000 kr. og oppover sammenlignes med inntektsgruppens relative andel blant blodgivere: Det vil si at mellom- og høyere inntektsgrupper (skatteyttere i befolkningen, 897727 pers., og blodgiverne 919 pers.), godt kan sammenlignes. 65.1% av skatteytterne faller innenfor inntektsgruppen fra 200 000 til 299 000 kr. Blant blodgiverne var andelen 45%. Inntektsgruppen som tjener fra 300 000 til 399 000 kr., utgjorde 18.4% av den alminnelige befolkning. Tilsvarende for blodgivere var 32%. 16.5 % av landets skatteytterne befant seg i inntektsgruppen fra 400 000 kr. og oppover, tilsvarende 23% av blodgiverne. Konklusjonen blir den samme: Inntektsnivået blant blodgivere er betydelig høyere enn i befolkningen for øvrig.

⁴ I følge tabell 8 var 893 (86.8%) av blodgiverne yrkesaktive i hel- eller deltidsjobb. Til tross for at det ble uttrykkelig gjort klart i spørsmålsformuleringen, valgte 927 blodgivere å krysse av for næringskategori. Det vil si at 34 (3.3%) ikke-yrkesaktive blodgivere krysset av for næringskategori. Om dette skyldes at hjemmearbeidende og trygdede (alders- og uføretrygdede) valgte alternativet for den næring de var tilknyttet som yrkesaktive, eller uoppmerksomhet fra respondentenes side er det vanskelig å avgjøre. Tallene fra Statistisk sentralbyrå er kategorisert etter faste yrkeskoder og skiller seg derfor klart fra blodgivernes subjektive svar. Det er derfor god grunn til å fremheve at tallene ikke er direkte sammenlignbare.

⁵ Total antall registrerte givninger for den enkelte blodgiver står trykket på en egen seddel (med navn og personnummer), som kommer sammen med tappeposen som fylles ved donasjon. Fordi spørreskjemaet ble utfyllt under givning, var det derfor meget enkelt for giverne å sjekke antall givninger direkte, ved hjelp av tappepersonalet.

⁶ Andelen av befolkningen med høyere utdanning (høyskole eller universitet) er i gjennomsnitt, på landsbasis 21,6 %, og i Oslo 35%. Kilde Statistisk årbok 1999, tab. 138

⁷ Tappepersonell ved Blodbanken i Oslo som jeg har diskutert dette med, mente at helsepersonells underrepresentasjonen blant blodgivere skyldes at ansatte innen helse- og sosialområdet har problemer med å få fri fra yrkesarbeid for å gi blod.

6. Analyser av det empiriske datamaterialet for å få svar på forskningsspørsmålet: Hva bidrar til at folk gir blod?

6.1 Innledning

Min målsetning i dette kapitlet er å belyse hovedspørsmålet i denne oppgaven: Hva bidrar til at folk gir blod.

Dette vil jeg gjøre ved å prøve å besvare følgende forskningsspørsmål: 1.) Kan de dimensjonene av motiv som det er redegjort for teoretisk (rasjonelle valg, sosiale normer, følelsesmessig tilknytning), dokumenteres empirisk? I så fall; hvordan er oppslutningen omkring disse motivdimensjonene blant blodgivere sammenlignet med motivprofilen til andre frivillige? 2.) Er det en sammenheng mellom oppslutningen om motiver og givningsfrekvens? 3.) Hvilke forskjeller i egenskaper ("karakteristika") og holdninger hos blodgivene kan forklare variasjoner i givningshyppighet? 4.) Hvilke variasjoner i egenskaper ("karakteristika") og holdninger blant givere kan forklare oppslutningen om ulike motiver?

Faktoranalyse og multippel regresjonsanalyse vil bli brukt for å belyse forskningsspørsmålene.

6.2 Dimensjoner i oppslutningen om påstander tilknyttet blodbankens mottak av givere

I kapittel 5.5 ble den totale prosentvise oppslutningen om ulike påstander om blodbankens mottak og oppfølging av givere presentert og kommentert. Oppslutningen om de ulike påstandene viser at blodgiverne stiller seg meget positiv til blodbankens mottak og oppfølging dem. Derfor er det interessant å finne ut om det finnes sammenhenger i oppslutningen for ulike typer av påstander om blodbankens "tilbud" til giverne. Det vil her analyseres om samvariasjoner i givernes vurdering av blodbankens "tilbud" gir seg utslag i egne "dimensjoner". Særlig interessant er det å finne ut om det finnes preferanseforskjeller blant giverne for materielle "nytteinsentiver". Dette har jeg gjort ved å gjennomføre rotert faktoranalyse (varimax med "Kaiser Normalization") for å bedre få frem skjulte (latente) sammenhenger.

Tabell 17. *Rotert (varimax) faktoranalyse for dimensjoner av blodgiveres vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem (uthevede dimensjoner inngår i analysen):*

Påstander i spørsmål 24:	Dimensjoner				Kommunalitet
	1	2	3	4	
J. Det ville passet meg bedre om blodbanken hadde lengre åpningstider	,590	-1,612E-02	-,165	,150	,398
H. Det er mye strev å komme seg til blodbanken	,584	-3,270E-02	,347	-,161	,488
D. Forholdene ved blodbankens lokaler burde vært bedre tilrettelagt for mottak av blodgivere	,577	-5,272E-02	-4,651E-02	-2,597E-03	,338
F. Jeg synes ventetiden for å gi blod er for lang	,537	-,130	,116	-2,312E-02	,319
A. Det er mye strev med skjemautfylling før hver givning	,529	9,060E-02	5,321E-02	-3,990E-02	,293
I. Jeg synes selve tappingen er meget ubehagelig	,470	2,295E-02	4,537E-02	,211	,268
B. Det er en svært hyggelig atmosfære ved blodbanken	-1,754E-02	,929	1,159E-02	1,083E-03	,863
C. Personalet ved blodbanken gjør en meget god jobb	-4,059E-02	,926	-3,774E-03	2,017E-02	,860
K. Jeg setter stor pris på å få en «gave» når jeg gir blod	-,133	4,514E-02	,862	,144	,784
G. Jeg synes premieringen for blodgivning burde vært mye bedre	,423	-5,156E-02	,545	-,147	,501
E. Det er vanskelig å få parkeringsplass når jeg gir blod	7,043E-02	1,304E-02	3,383E-02	,946	,901
Eigenverdi:	2,015	1,755	1,211	1,033	
Forklart andel av total varians i rotert løsning i prosent:.	18,316	15,958	11,005	9,393	

Dimensjon 1 består av faktorladninger som viser til påstander som dreier seg om misnøye med ulike forhold ved blodbankens mottak av givere. Variablene lader ikke sterkt mot dimensjonen. Dimensjon 1 "forklarer" kun 27% og 29% av variansen i variablene A og I. Derfor bør disse variablene trekkes fra dimensjonen i den videre analysen (også fordi variablene var ganske skjevfordelte). Dimensjon 1 "forklarer" heller ikke noen særlig stor andel av variansen for de andre variablene (fra 30 til 49%), men dimensjonen forklarer en ganske høy andel (18.3%) av den totale variansen. Dimensjon 2 fremstår som to variabler med svært høye ladninger. Begge disse variablene innebærer "positiv innstilling til blodbankens atmosfære og personale". Variablene korrelerer så sterk at de må vurderes som "identiske". Dimensjon 2 "forklarer" hele 86% av variansen i variablene, og 16% av den totale variansen. Variablene er meget skjevfordelte, og derfor bør dimensjonen ikke brukes i

den videre analysen. Dimensjon 3 består av to påstandsvariabler som uttrykker "interesse for materiell premiering for blodgivning". "Dimensjon 4" består av en variabel ("Det er vanskelig å få parkeringsplass når jeg gir blod"). Påstanden viser til et praktisk spørsmål av lokal karakter, og bør derfor utelukkes fra den videre analysen.

Resultatene av den roterte faktoranalysen er meget positive, fordi de teoretisk forventede dimensjonene for blodgivers vurderingen av blodbankens mottak og oppfølging av dem, dokumenteres. Ladningene i faktoranalysen av givernes vurdering av blodbanken er tildels svake. Særlig gjelder dette flere av variablene i dimensjon 1. Det reiser derfor tvil om dimensjonen er egnet som samlemål for vurdering av blodbanken. Akkumulert forklarer de relevante roterte faktorene (dimensjon 4 må holdes utenfor) ca. 45% av den totale variansen.

6.3 Dimensjoner av motiver for å gi blod

6.3 a Faktoranalyse av dimensjoner

Spørsmålet om hvorfor folk frivillig velger å gi blod er berørt flere ganger tidligere, særlig i kapittel 5.6 ("Hvorfor gi blod?"). Den totale prosentvise oppslutningen for ulike påstander om grunner for å gi blod ble også presentert og kommentert. Gjennomgangen av prosentandel i oppslutning for de ulike påstandene om grunner for å gi blod tyder på en sterk støtte for uegennyttige begrunnelser, men at andre begrunnelser også er viktige, ikke minst påstander som viser til klart egennytteorienterte motiver. I dette avsnittet vil jeg ytterligere vurdere sammenhenger i oppslutningen om ulike typer av begrunnelser for blodgivning. Målsetningen i dette avsnittet er å undersøke den empiriske relevansen av de fire teoretiske VFI-dimensjonene; "verdidimensjonen" ("altruisme"), "sosiale forventninger" ("normative føring"), "selvaktelsesbegrunnelsene", og "læringsbegrunnelsene". Dette har jeg gjort ved å gjennomføre rotert faktoranalyse (varimax med "Kaiser Normalization") for samtlige påstander om grunner for å gi blod (spørsmål 25 vedlegg 3).

Tabell 18. *Rotert faktoranalyse (varimax) for 5 dimensjoner av blodgiveres oppslutning om påstander om grunner for å gi blod (uthevede dimensjoner inngår i analysen):*

Påstander i spørsmål 25:	Dimensjoner					Kommunalitet
	1	2	3	4	5	
K. Nære venner av meg synes det er viktig at jeg er blodgiver	,725	2,876E-02	,101	,246	2,704E-02	,598
R. Bekjente/kollega mener det er meget positivt at jeg er blodgiver	,682	-1,316E-02	,263	,151	-1,240E-02	,558
D. Det er viktig at ektefelle/samboer støtter opp om at jeg er blodgiver	,641	,132	1,515E-03	-,144	,113	,462
O. Det at jeg er blodgiver gir meg viktige erfaringer	,541	,509	-2,140E-02	,275	9,117E-02	,636
M. Gjennom å gi blod har jeg lært å kjenne meg selv bedre	,508	,443	-1,002E-02	,279	,187	,567
C. Å være blodgiver gir meg muligheten til å møte hyggelige mennesker	,499	,361	3,399E-02	3,415E-02	,159	,407
E. Jeg får en god følelse når jeg ser en annonse for blodbanken, eller blodbankens logo.	,416	,350	,293	-,130	,145	,419
B. Jeg føler meg betydningsfull når jeg gir blod	6,682E-02	,713	,242	-,102	-8,061E-02	,588
G. Det at jeg er blodgiver, gjør at jeg synes bedre om meg selv	5,083E-02	,667	7,426E-02	,170	,155	,506
N. Som blodgiver føler jeg det er behov for meg	,329	,536	,258	,167	1,009E-02	,491
Q. Det at jeg er blodgiver er en viktig del av hvem jeg er	,395	,516	1,787E-02	,397	6,853E-02	,585
L. Jeg er blodgiver fordi det er viktig å hjelpe andre	5,917E-02	5,913E-02	,749	,197	-1,957E-03	,606
J. Jeg har medfølelse med dem som trenger blod og blodprodukter	,198	4,617E-02	,713	,148	3,618E-02	,573
A. Jeg er blodgiver fordi jeg vil gjøre noe for en god sak som er viktig for meg	2,197E-02	,292	,662	-,137	2,757E-03	,542
P. Dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det	,136	1,219E-02	1,987E-02	,738	1,797E-02	,564
I. For meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod	1,686E-02	,256	,272	,577	,109	,484
F. Jeg tenker ikke mye over hvorfor jeg gir blod, det er en vane	5,235E-03	-,215	-5,470E-02	,107	,755	,631
S. En viktig grunn til at jeg er blodgiver er at jeg får en gratis helsesjekk	,125	,272	3,357E-02	-2,470E-02	,654	,520
H. Jeg mener at jeg ved å gi blod får bedre helse	,266	,285	,122	6,903E-02	,419	,347
Eigenverdi:	2,795	2,591	1,898	1,475	1,325	
Forklart andel av total varians i rotert løsning i prosent:	14,711	13,637	9,987	7,763	6,976	

Dimensjonene som framkom som følge av den roterte faktoranalysen gir et konsistent bilde, stort sett i tråd med de teoretiske VFI-dimensjonene.

Jeg vil nå presentere en substansiell tolkning av disse resultatene. I utgangspunktet vil kun variabler med vesentlige faktorladninger på minst 0,5 bli vektlagt (uthevet i tabellene). Variablene E og H lader ganske svakt (henholdsvis 0,416, og 0,419), mot henholdsvis dimensjon 1 og 5. Men jeg har valgt foreløpig å inkludere disse variablene i dimensjonene.

I første omgang må resultatene fra den roterte faktoranalysen sammenholdes med de forventede teoretiske VFI-dimensjonene (se kapittel 4 i denne oppgaven):

- Dimensjon (komponent) 1, fremstår som en sammensetning av den teoretiske VFI-dimensjonen, "sosiale forventninger" ("normative føringer") (dvs. D, K og R), og "læringsbegrunnelser" (variablene M og O). Variabel C fra den teoretiske "selvaktelsesdimensjonen", lader også mot dimensjonen. Ellers lader variabel E kun svakt mot dimensjon 1.
- Dimensjon (komponent) 2, viser en forventet klar sammenheng mellom variablene i den teoretiske VFI-dimensjonen "selvaktelse" dvs. B, G og N. Noe overraskende ladet variablene Q ("rolleidentifikasjon"), og O ("læringsbegrunnelse"), også mot dimensjonen.
- Dimensjon (komponent) 3, viser en forventet sterk sammenheng mellom variablene i den teoretiske "verdidimensjonen" ("altruisme") dvs. A, J og K. Variabelen I, som i følge teorien skulle ha ladet mot "verdidimensjonen", gjorde ikke det i faktoranalysen.
- Dimensjon (komponent) 4, viser en tydelig sammenheng mellom variablene I ("verdidimensjonen") og P ("pessimisme på fellesskapets vegne").
- Dimensjon (komponent) 5, viser en klar sammenheng mellom variablene F ("vane") og S ("gratis helsesjekk"). Variabelen H ("bedre helse") lader svakt (0,419) mot dimensjon 5, men det var den sterkeste landingen variabelen H hadde mot noen av dimensjonene. Dessuten var kommunaliteten for H lav (den laveste i hele analysen), kun 35% av variansen forklares av faktoren. Dette er noe overraskende, for i følge teorien skulle man forventet at H ("bedre helse") ladet like stekt mot dimensjon 5, som variabel S ("gratis helsesjekk").

Eigenverdiene for de fem dimensjonene viser at de samlet forklarer omtrent halvparten av den totale variansen.

Jeg vil nå foreta en substansiell tolkning og vurdering av de resultatene som "avvik" i forhold til de forventede VFI-dimensjonene:

- Det største problemet knytter seg til å vurdering av dimensjon 1, fordi den fremtrer som en sammensetning av "sosiale forventinger", og "læringsbegrunnelsene" (variablene M og O). Substansielt kan ikke dimensjonen uttrykkes som en enhet fordi variablene viser til to ulike typer av beveggrunner. Jeg har undersøkt om en av de teoretiske dimensjonene ("sosiale forventinger", og "læringsbegrunnelsene") er statistisk holdbar om den andre ble fjernet. Det viste seg å stemme for "sosiale forventinger", men ikke for "læringsbegrunnelsene". Det må bemerkes at dette ikke er uventet, fordi "læringsbegrunnelsene" også ladet mot dimensjon 2 "selvaktelse" (variabel M ladet 0,443, og O ladet 0,509). Dette er heller ikke så merkelig, fordi blodgivning i motsetning til mange andre former for frivillighet (som VFI måleverktøyet opprinnelig er konstruert for å måle), innebærer en relativt liten og kortvarig innsats for den enkelte. I motsetning til blodgivning, er mange typer av frivillig innsats svært likt yrkesarbeid, og byr på store sosiale utfordringer for den enkelte. Det læringsmessige utbyttet for frivillig blodgivning er heller lite. Derfor danner heller ikke den teoretiske VFI-dimensjonen "læringsbegrunnelser", en egen dimensjon for frivillig blodgivning. Variablene O og M bør velges bort fra dimensjon 1. Variabel C, "å være blodgiver gir meg muligheten til å møte hyggelige mennesker" fra den teoretiske "selvaktelsesdimensjonen", lader også mot dimensjon 1. Dette virker meningsfylt fordi dimensjon 1 dreier seg om "sosiale forventinger". Normative føringer dreier seg ikke bare om forventinger fra bekjente, men også personer (andre givere og tappepersonell) som blodgiverne treffer ved givning. De aller fleste givere setter svært stor pris på den innsatsen tappepersonalet yter (se kap. 5.5). Derfor er det rimelig at variabel C inngår som en del av dimensjon 1. Variabel E ("jeg får en god følelse når jeg ser en annonse for blodbanken eller ser blodbankens logo") kan vurderes å ikke passe sammen med de andre variablene i dimensjonen. Derfor bør den velges bort fra dimensjon 1, noe som er helt uproblematisk fordi den lader ganske svakt mot denne.
- Dimensjon 2, viser en forventet sammenheng mellom variablene i den teoretiske dimensjonen, "selvaktelsesbegrunnelsene". Disse begrunnelsene dreier seg om det positive utbyttet den enkelte får i form av styrket "selvaktelse" ved å gjøre en "god gjerning" (gi blod). "Selvaktelse" står ikke i motsetning til "rasjonell altruisme", men må betraktes som en positiv virkning som følge av uegennyttig handling (se definisjon av rasjonell altruisme

kap. 3.4). Dimensjonen "selvaktelse" tilsvarer omtrent Knoke og Wright-Isaks teoretiske dimensjon "følelsesmessig tilknytning". Variablene Q og O ladet også mot dimensjon 2: Variabel Q, ("det at jeg er blodgiver er en viktig del av hvem jeg er") passer godt i dimensjonen, siden det dreier seg om grad av identifisering med "rollen" som blodgiver. Variabel O bør velges bort fra dimensjonen, fordi variabelen viser til "læringsbegrunnelser" som ikke danner noen selvstendig dimensjon for blodgivere.

- Dimensjon 3 "verdidimensjonen", viser en forventet sammenheng mellom variablene A, J og L. I følge teorien bør variabel I ("for meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod") lade mot "verdidimensjonen", i faktoranalysen lader den imidlertid mot dimensjon 4.
- Dimensjon 4 består av variablene I ("for meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod") og P ("dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det"). Substansielt er dette meningsfylt, fordi variabel I, "plikt" viser til en moralsk ikke-konsekvensorientert ("non-consequentialist") handlingsnorm, som kan betraktes som oppfylt i variabel P "pessimisme på fellesskapets vegne". Det er svært interessant at I og P sammen danner en motivdimensjon som tilsvarer en normativ begrunnelse for deltakelse som Jon Elster kaller "hverdagskantianisme" (Elster 1995: 192-195)¹. Det som kjennetegner Elsters "hverdagskantianere" er at de vil delta for å fremme et allment gode uavhengig av kortsiktige kostnader ved å delta. De handler i følge Kants "morallov" ("det kategoriske imperativ"), i den forstand at dersom maksimen av deres handlinger får allmenn oppslutning og konsekvent etterleves, ville en moralsk ønskelig tilstand inntre (kollektivt gode). For "hverdagskantianister" vil styrken i "pliktfølelsen" for å delta trolig variere inverst som følge av "andres" oppslutning for å fremme et allment gode. "Pliktfølelsen" for å delta øker med oppfatningen av at "andre" ikke deltar (Elster 1995: 193). Dimensjon 4 av begrunnelser for å gi blod, kan derfor betegnes som "pliktmoral" (dvs. forpliktet til å følge "moralloven").
- Dimensjon 5 består av variablene F ("vane"), S ("gratis helsesjekk") og H ("bedre helse"). Det er usikkert om disse variablene danner en substansielt meningsfull dimensjon. På grunnlag av den teoretiske diskusjonen kan det argumenteres for at dimensjon 5 danner sammensetningen av "likegyldighet" og "egennytte", det vil si de bevegrunner som står lengst fra altruisme. "Vane" (som "likegyldighet") og hensynet til "egen helse" ("egennytte") står samlet for bevegrunner som ikke setter hensynet til mottakerne av blod og blodprodukter i sentrum. Derfor står "egennytteorientering" direkte i motsetning til altruisme. Variabelen H ("bedre helse") ladet overraskende svakt (0,419) mot dimensjon

5. Dimensjonen forklarer kun 35% av variansen i variabelen. Jeg hadde forventet at den skulle ladet stekt sammen med variabel S ("gratis helsesjekk"). Til tross for dette, tilsier en substansiell vurdering at variabelen bør beholdes i dimensjon 5. Jeg har valgt å benevne dimensjon 5 som "egennytteorientert".

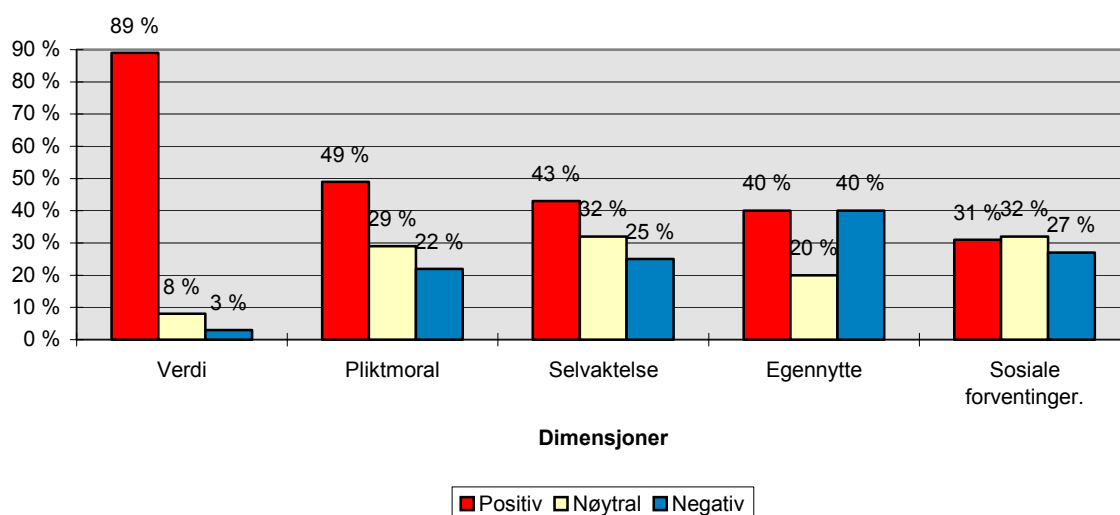
Tre av de forventede fire teoretiske dimensjonene fra VFI-måleinstrumentet ("verdidimensjonen", "selvaktelsesbegrunnelsene", "sosiale forventninger") har ganske god statistisk holdbarhet. Faktorladningene fra påstander tilknyttet den teoretiske dimensjonen "læringsbegrunnelser" ladet i sin helhet sammen med dimensjonen "sosiale forventninger". Etter en statistisk og substansiell vurdering, mener jeg derfor at "læringsbegrunnelser" ikke danner en egen dimensjon av beveggrunner for blodgivning. Variabel I, ("for meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod") lader sammen med variabelen P ("dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det"). Jeg har valgt å kalle denne dimensjonen for "pliktmoral". Det er også en klar sammenheng mellom variablene F ("vane") og S ("egen helse"). Disse beveggrunnene er de som står lengst fra uegennyttige (altruistiske) mottakerorienterte motiver. Jeg har derfor valgt å kalle dimensjon 5 for "egennytteorientert".

Faktoranalysen dokumenterer derfor høy grad av samsvar mellom begrunnelser for frivillig blodgivning, og Knoke og Wright-Isaks teoretiske dimensjoner av motiv for frivillig deltakelse ("rasjonelle valg", "normativ konformitet", og "følelsesmessig tilknytning"). Følelsesmessig tilknytning gjør seg gjeldene i flere av påstandene, særlig de som utgjør "selvaktelsesdimensjonen". Resultatene av faktoranalysen styrker relevansen av Elsters teoretiske inndeling av individuelle motiver (henholdsvis som rasjonelle valg og sosiale normer) for deltakelse i kollektiv handling: "Rasjonell altruisme" gjør seg gjeldende både i forhold til "verdidimensjonen" og "selvaktelsesbegrunnelsene". Sosiale normer ligger bak motivasjonen i "sosiale forventninger" og "pliktmoral" ("hverdagskantianisme"). Det er derimot noe overraskende at "egennytteorienterte" motiver, som innebærer "likegyldighet" ovenfor hensynet til mottakerne, overhode fikk oppslutning blant blodgivere. Det sentrale poenget både for Knoke og Wright-Isak, og Elster, er at frivillig deltakelse må forklares som et resultat av en blanding av ulike motivtyper. At blodgivere slutter opp om høyst ulike motiver (altså av høyst ulike beveggrunner), er godt dokumentert i denne analysen.

6.3 b Prosentvis oppslutning om dimensjoner av begrunnelser for å gi blod

Til nå har jeg diskutert sammenhengen mellom de teoretiske, og de empiriske dimensjonene av motiver for frivillig blodgivning. De ulike dimensjonene har ulik grad av oppslutning blant giverne. Det er derfor viktig å kunne gi et klart bilde av den prosentvise oppslutning om de ulike påstandene som inngår i motivdimensjonene. For å forenkle fremstillingen har jeg slått sammen oppslutningen om "helt enig", og "delvis enig" til en "enig" kategori som innebærer den samlede "positive" oppslutningen om disse påstandene i spørreskjemaet. Videre er andelene "delvis uenig", og "helt uenig" slått sammen i en "negativ" kategori. Andelen av "hverken er enig eller uenig" besvarelser danner en "nøytral" kategori. Andelen som oppgav "Vet ikke/kan ikke svare", og "ubesvart" vil holdes utenfor.

Prosentvis oppslutning om dimensjoner av begrunnelser for blodgivning



Figur 9. Prosentvis andel i oppslutning om påstander som danner motivdimensjoner for frivillig blodgivning²

Det mest i øyenfallende ved figur 9, er den massive støtten som påstander som innebærer verdibaserte "altruistiske" motiver har blant blodgiverne. Omtrent halvparten av blodgiverne er positive til påstander som viser til "plikt moral". Halvparten av blodgiverne stiller seg positivt til "selvaktelsesbegrunnelsene", som innebærer at givning styrker den enkeltes selvbilde. Dimensjonen som består av "egennytte", dvs. ikke-mottakerorienterte motiver ("vane", "gratis helsesjekk" og "bedrer egen helse") får også god oppslutning, men en like stor

andel av blodgiverne stiller seg negativt til "egennytteorienterte motiver". I alt en tredjedel av blodgiverne stiller seg positivt til påstander som omfatter "sosiale forventinger". Men det er verdt å merke seg at en tredjedel stiller seg nøytralt, og 27% av giverne er negative i forhold til påstander som viser til sosiale beveggrunner for å gi blod. Den høye andel som stiller seg nøytralt i forhold til påstander om "sosiale forventinger", skyldes nok at påstanden ikke er aktuell for mange blodgiverne (dvs. de har ikke ektefelle/samboer, venner, eller bekjente/kollega som stiller forventinger til dem om å gi blod).

Motivprofilene for blodgivning viste grunnleggende likhetstrekk med motivprofilene fra Lorentzen og Rogstads, samt Andersens undersøkelser av motiver for frivillighet. I de norske frivillighetsundersøkelsene var verdibegrunnelser overlegent viktigst, og over 90% av de frivillige tilla dem "stor eller middels betydning". Omtrent 40% rapporterte at selvaktelsesbegrunnelser er av stor betydning, og halvparten vurderte at de hadde middels betydning. Sosiale forventninger fikk lavere oppslutning, for omtrent 25% mente de var av stor betydning, og for 45% av de frivillige var de av middels betydning. I motsetning til de andre undersøkelsene, dannet ikke læringsbegrunnelser en egen dimensjon blant blodgivere. Blodgivning innebærer til forskjell fra mange typer av frivillighet, en kortvarig innsats, og innebærer ikke vesentlig læring og erfaring som kan brukes i sammenheng med, eller i forberedelse til, lønnet arbeid. Dette forklarer nok at "læringsbegrunnelser" ikke danner noen egen dimensjon av motiver for blodgivning. Forøvrig rapporterte et klart flertall av respondentene i de norske frivillighetsundersøkelsene at arbeidsmarkedsbegrunnelser er av liten betydning for dem (Lorentzen og Rogstad 1994: 25, Andersen 1996: 39).

6.4 Hva forklarer at folk engasjerer seg som blodgivere over tid?

6.4 a Sammenhengen mellom motivprofil for å gi blod og givningsfrekvens

Det sentrale spørsmålet her er om de "etablerte giverne" med lang erfaring begrunner sitt engasjement forskjellig fra "uetablerte giverne" med kort erfaring. De dokumenterte motivdimensjonene (verdibegrunnelser, sosiale forventinger, selvaktelse, pliktmoral og egennytte) vil her danne utgangspunkt for en analyse av samvariasjonen mellom motivprofil og erfaringsfrekvens.

I følge Lorentzen og Rogstads undersøkelse har samtlige begrunnelser en positiv innvirkning på innsatsen som frivillig ved "frivillighetsentralene" (Lorentzen og Rogstad

1994: 52). Motivprofilen til blodgivere og deltakerne ved "frivillighetssentralene" samsvarer i meget stor grad. Derfor kan man forvente å finne samme positive samvariasjon mellom begrunnelser og innsatsfrekvens blant blodgivere som for andre frivillige. Derimot viser resultatene fra Piliavin og Calleros amerikanske blodgiverundersøkelse at "regelmessige givere" i mindre grad enn "nybegynnere" er bevisst motivene for å donere. For dem med lang innsats er blodgivning blitt en "vane" (Piliavin og Callero 1991). Med utgangspunkt i resultatene av den amerikanske giverundersøkelsen, kan man derfor forvente en negativ samvariasjon mellom positiv støtte til motiver og deltakelsesfrekvens blant norske blodgivere.

Det grunnleggende spørsmålet om hva som er årsak, og hva som er virkning, gjenstår. Problemstillingen er blitt tatt opp flere ganger tidligere i denne oppgaven: Påvirker motivene deltakelsesfrekvensen, eller endres motivene som følge av deltakelseserfaringen? Årsak-virkningsforholdet innebærer tre muligheter: 1.) At det hovedsakelig er motivene som endres som følge av deltakererfaring. I så fall bør motivene betraktes som avhengige av givningsantallet. 2.) Det kan i midlertidig også være at motivene er stabile og at de påvirker utholdenheten som blodgiver. I så fall bør motivene betraktes som uavhengige i forhold til givningsfrekvensen. 3.) En tredje mulighet er at begge prosesser gjør seg gjeldende, at noen typer av konsistente motiver virker inn på utholdenheten, mens andre motivtyper endres som følge av deltakelseserfaringen.

Problemet her er at undersøkelsesdesignet (en tverrsnittsundersøkelse blant aktive givere ved en blodbank) egentlig ikke er egnet til å få fullstendig greie på kausalitetsretningen. En fullverdig undersøkelse av kausalitetsretningen krever forløpsdata eller panelstudie. Derimot er det mulig å fremsette hypoteser om antatte sammenhenger som enten kan svekke eller styrke antagelsene om kausalitetsretning. Jeg vil derfor fremsette noen hypoteser som innebærer sannsynliggjøring av kausalitetsretning: 1.) Dersom motiver for blodgivning påvirker givningsfrekvensen, burde man forvente at tilslutningen til de motivene som i størst grad uttrykker altruistisk og "idealistisk" støtte til formålet med innsatsen, er høyere blant de som har vist et langvarig engasjement som blodgivere (jfr. Lorentzen og Rogstad 1994). I følge "samsvarsteorien" predikeres deltakelsesfrekvensen utfra samsvaret mellom individuelle motiver og organisasjonens insentivstruktur. For blodgivning er det derfor rimelig å anta at folk som er opptatt av "egennyttmotiver", vil være mindre tilbøyelig til å gi blod over tid enn dem som legger vekt på verdimesse og normative motiver. Dette kan også innebære at støtten til motiver som ikke dreier seg om formålet med innsatsen, er

svakere blant givere med langvarig erfaring. 2.) Dersom det er deltakelsesfrekvensen som påvirker motivstrukturen, kan man forvente at motivene blant dem som har gitt lengst er vesentlig annerledes enn motivene blant dem som har lavest deltakelsesfrekvens (jfr. Beckers teori om "vedvarende engasjement" (Becker 1960)). Dette kan innebære at "stayers" blant blodgiverne uttrykker mindre støtte overfor idealistiske formål for innsatsen, enn "non-stayers".

Lineær regresjonsanalyse kan fastslå samvariasjonen mellom motiver og givningshyppighet. Sammenhengen mellom motiver og givningshyppighet kan derfor hjelpe til med å sannsynliggjøre kausalitetsretningen. Variabelen "givningshyppighet" består av antall oppgitte givninger (fra 1 til 50 givninger), fordelt på 5 grupper på henholdsvis 10 givninger (se kap. 5.3). Faktorskårene for motivdimensjonene er konstruert slik at de ikke korrelerer med hverandre (p.g.a. varimax rotasjon). Koeffisientene er lik de bivarierte korrelasjonene mellom givningsantallet og de enkelte motivskalaene. Derfor er det uten betydning for resultatet av regresjonsanalysen om de brukes som avhengige eller uavhengige variabler i forhold til givningsfrekvensen:

Tabell 19. *Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel og motivdimensjoner (faktorladninger) som uavhengige variabler:*

Modell	Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	t	Sig.
1	B	Std. feilterm	Beta		
(Konstant)	2,255	,047		47,475	,000
Egennytte	,275	,049	,198	5,578	,000
Pliktmoral	-,101	,047	-,076	-2,141	,033
Sosiale forventninger	-8,848E-02	,047	-,067	-1,874	,061
Verdi dimensjonen	-3,556E-02	,047	-,027	-,757	,449
Selvaktelses dimensjonen	8,244E-02	,048	,060	1,700	,089

Modellens R2: 0,054

De standardiserte betakoeffisientene i tabellen viser en klar og signifikant samvariasjon mellom tendensen til å stille seg positiv til egennytteorienterte motiver og blodgivningsfrekvens. Samvariasjon mellom støtte for selvaktelsesmotiver og blodgivningsfrekvens er meget svak, men positiv (samvariasjonen var svakt signifikant; 0,10 nivå). For de andre dimensjonene av motiver er samvariasjonen negativ (og ikke signifikant for "verdi begrunnelsene"). Dette tyder på at de motivene som i minst grad innebærer støtte for formålet for innsatsen (hjelpe syke og andre som trenger blod), korrelerer med en innsats

som blodgiver over tid. Tendensen til å støtte verdimesige og normative motiver samvarierer svakt negativt med deltakeselsfrekvens som blodgiver. (I tillegg ble kurvelineær regresjon utført, resultatene var ikke vesentlig annerledes enn for den lineære (se tabell 1 vedlegg 6))

Regresjonsanalysen kaster lys over problemstillingen om hvorvidt henholdsvis motiver eller deltakeselsfrekvens skal betraktes som avhengig eller uavhengig variabler. Resultatene i tabell 19 er i tråd med konklusjonen i Piliavins analyse av flere blodgiverundersøkelser: Tendensen til å oppgi verdimesige og normative motiver synker med stigende givererfaring. Piliavin mener dette skyldes at jo mer vanemessig (habtural) en handlingstype (f.eks. blodgivning) er, desto mindre bevisst motivasjon trengs det for å fortsette (Piliavin 1991). Regresjonsanalysen styrker derfor hypotesen om at det er deltakeselsfrekvensen som påvirker verdimesige og normative motiver (Piliavin og Callero 1991, Becker 1960). Resultatene (av tabell 19) støtter også konklusjonen fra Lightmanns canadiske blodgiverundersøkelse, om at "ytre påvirkning" (jfr. dimensjonen "sosiale forventinger") er viktig for å begynne å gi blod, men at påvirkningskraften svekkes med stigende deltakeseshyppighet. Det er her påvist at oppslutningen om formålsrettede og normative motiver svekkes noe gjennom "blodgiverkarrieren". Deltakelsen fører derfor sannsynligvis til at blodgiverne i synkende grad reflekterer over grunnene for at de yter en innsats. "Karrieren" som blodgiver kan derfor betraktes som et eksempel på en sosial "internaliseringsprosess", som svekker deler av deltakernes bevisste motivasjon. Verdimesige og normative motiver mister "motiverende kraft" som følge av deltakelse over tid. Imidlertid må det understrekes at samvariasjonen er ganske svakt negativ, og støtten for verdimesige ("altruistiske") motiv er meget sterk også blant dem som har gitt blod lengst. Derfor må det advares mot å trekke for bastante konklusjoner om at erfaring svekker bevisstheten om motivasjonen. Resultatene av regresjonsanalysene viser at oppslutningen om egen nytteorienterte motiver stiger med økende givningshyppighet. Dimensjonen egen nytte er sammensatt av påstander som innebærer at blodgivning er en "vane" og innebærer "helsegevinst". Kan den økende støtten for egen nytte begrunnelser si noe om kausalitetsretningen mellom motiv og innsats? Det er trolig slik at blodgivning blir en "vane" først etter at giverne har holdt på med givning en viss tid. Det er mulig at giverne "lærer" å sette pris på det selvorienterte utbyttet som følge av erfaringen som blodgiver. Derimot er det mer rimelig å tro at blodgivernes oppfatning av at givning gir helsegevinst ikke er noe giverne legger vekt på først etter å ha deltatt i flere år. I alt fem prosent av giverne oppgav at de ble

anbefalt av helsepersonell å begynne å gi blod (se tabell 14 kap.5.4). Dette reiser tvil om dimensjonen "egennytte" er substansielt meningsfull, siden variablene "vane" og "helsegevinst" kan vurderes å vise til divergerende forhold. At blodgivning er en "vane" er trolig mer en følge av erfaring, mens vektleggingen av "helsegevinsten" ved å donere sannsynligvis ikke oppstår som følge av langvarig deltakelse. Både oppslutningen om "vane" og "helsegevinst" samvarierer klart med givningsfrekvens. Derfor begrunner givere med lang innsatshistorie innsatsen i betydelig større grad enn freske givere innsatsen utfra både "vane" og "egen helsegevinst"³. Begge forhold uttrykker "likegyldighet" ovenfor formålet med blodgivning. Derfor fremstår "egennytte" og "likegyldighet" trolig som en meningsfull enhet for mange erfarne givere. Dette kan belyses ytterligere ved å vurdere eventuell samvariasjon mellom egennyttedimensjonen og givernes vurdering av blodbanken. Det er sannsynlig at de mest egeninteresserte også er mest opptatt av å få god service for å delta. Den dokumenterte samvariasjonen mellom oppslutningen om egenorienterte motiver og givningsfrekvens gir derfor ikke noe entydig svar på hva som er årsak og hva som er virkning. Jeg heller til den oppfatning at givere som i tillegg til altruistiske motiver, også mener de har egeninteresse av å donere i form av "helsegevinst", holder ut lenger enn andre. Derimot kan samvariasjonen mellom vurderingen av egennytte og givningsfrekvens skyldes forskjeller i begrunnelser blant "generasjoner av givere". Det kan hende vurderingen om at givning gir "helsegevinst" kan knyttes til "eldre givergenerasjoner", og at slike oppfatninger har liten oppslutning blant "yngre givergenerasjoner". Det er ikke sikkert at vurderingen av at givning gir helsegevinst vil ha innflytelse på utholdenheten. Derfor er det mulig at givere som er opptatt av egenyttemotiver vil vise den samme frafallsrate som andre givere. Undersøkelsesopplegget tillater ikke at man kan kontrollere for slike "generasjonsforskjeller". Jeg vet ikke om forhold som tilsier at "generasjonsforskjeller" kan forklare samvariasjonen. De siste årtier har det ikke skjedd dramatiske endringer som kan ha ført til store holdningsforskjeller blant folk. Dessuten begynte mange givere å donere som følge av anbefaling fra helsepersonell.

Jeg konkludere derfor med at: Det er trolig slik at for de fleste givere svekkes motivasjonen litt som følge av erfaring, men at de givere som mener å ha egeninteresse av å gi blod, i tillegg til "altruistiske motiver", holder ut lenger enn andre. Denne tolkningen innebærer at egenyttemotiv bør betraktes som uavhengige i forhold til deltakelsesfrekvens, mens de andre motivtypene trolig påvirkes (svakt negativt) av deltakelseserfaringen.

Resultatene fra regresjonsanalysen i tabell 19 stemmer godt overens med resultatene fra Piliavin og Calleros amerikanske blodgiverundersøkelse. Derimot strider disse resultatene med konklusjonen i Lorentzen og Rogstads undersøkelse om at samtlige begrunnelser har en positiv innvirkning på innsatsen som frivillig (Lorentzen og Rogstad 1994: 52). Det manglende samsvaret mellom resultatene fra blodgiverundersøkelsene og Lorentzen og Rogstads undersøkelse bør forklares nærmere. Jeg tror at forskjellen skyldes at blodgivning, i motsetning til frivillig deltakelse for "frivillighetssentralene", ikke krever noen stor innsats av den enkelte deltaker. I motsetning til mange andre typer av frivillig deltakelse, er blodgivning kortvarig og lite kostnadskrevende. Det er heller ingen direkte kontakt mellom givere og mottakere av blod. Deltakelse i mer arbeidskrevende typer av frivillighet krever trolig høy bevissthet om grunnene til å yte innsats. Innsatsen som blodgiver krever neppe sterk personlig motivasjon, og for mange fortøner givning seg etterhvert som en "god vane".

Min tolkning av bruddet i fordelingslinjen for givningshyppighet (kap. 5.3), er at andelen "ustabile" givere raskt tømmes for hver "givergenerasjon" frem til omtrent 21de givning, slik at bare de mest stabile givne blir tilbake. Bruddet i givningshyppighet kan skyldes andre forhold enn frafallet av givere med stabile motivprofiler. Derfor er det viktig å kontrollere om andre egenskaper og holdninger blant givne kan forklare givningshyppighet.

6.4 b Sammenhengen mellom blodgivernes vurdering av blodbankens oppfølging og mottak av dem, og givningsfrekvens

I dette avsnittet vil jeg belyse samvariasjonen mellom blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av givere, og givningshyppigheten. Dimensjonene av vurderinger av blodbankens mottak og oppfølging av givere omfatter: "Misnøye med blodbankens mottak av givere (rotert faktorskåre)", "Fornøyd med personale og atmosfæren ved blodbanken (rotert faktorskåre)", og "Interesse for materiell premiering (rotert faktorskåre)". I følge Knokes "samsvarsteori" bør man forvente at interessen for materiell premiering er synkende i takt med givningsfrekvensen. Videre at misnøyen med blodbankens mottak av givere vil synke i takt med deltakelsesfrekvensen. Dessuten kan man forvente at graden av positiv vurdering av blodbankens "tilbud" vil øke i takt med deltakelsesfrekvensen (Knoke 1988).

I likhet med usikkerheten om årsak-virknings forholdet mellom motivasjonsprofilene og deltakelsesfrekvensen, er det i utgangspunktet ikke gitt om givningshyppigheten påvirker

oppfattelsen av blodbankens "tilbud" ovenfor giverne, eller om det er oppfatningene av blodbankens mottak og oppfølging av giverne som påvirker utholdenheten som blodgiver.

Jeg gjennomførte multippel lineær regresjon for å undersøke samvariasjonen. I analysen brukte jeg givningsfrekvens som avhengig variabel, noe som er uproblematisk fordi faktorskårene for dimensjonene av vurdering av blodbankens "tilbud" er konstruert slik at de ikke korrelerer med hverandre (p.g.a. varimax rotasjon). Derfor er det ikke avgjørende for resultatet om givningshyppighet eller dimensjonene brukes som avhengige eller uavhengige variabler i analysen.

Tabell 20. Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel, samt oppfatning av blodbankens mottak av dem (faktorladninger) som uavhengige variabler:

Modell	Ikke-standariserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	t	Sig.
1	B	Std. Feil	Beta		
(Konstant)	2,228	,048		46,195	,000
Misnøye med blodbankens mottak	,158	,046	,123	3,412	,001
Fornøyd med personale ved blodbanken	-3,207E-02	,054	-,022	-,599	,549
Interesse for materiell premiering for blodgivning	-3,623E-02	,048	-,027	-,750	,453

Modellens R2: 0,017

Resultatene viser at dimensjonen "Misnøye med blodbankens mottak av givere" samvarierer svakt (og signifikant) med givningshyppighet. De to andre dimensjonene korrelerte meget svakt negativt, og ikke-signifikant. Det virker derfor som om misnøyen med blodbankens mottak av givere er stigende med økt givningsfrekvens. Dette resultatet bygger opp under bildet av at de etablerte giverne har en mindre idealistisk og mer kritisk holdning ovenfor blodbanken enn de uetablerte giverne. Det må samtidig fremheves at disse resultatene bør sees i sammenheng med at oppslutningen om verdimeslige motiver er svakt fallende med økt givningsfrekvens. Derfor er det ingen sammenheng mellom positiv vurdering av blodbanken og deltakelsesfrekvens. Jeg mener at resultatene styrker inntrykket av at det er de mest egenorienterte og serviceopptatte som holder ut lengst som blodgivere.

6.4 c Sammenhengen mellom egenskaper ved blodgiverne (kjønn, utdanningsnivå, alder, deltakelse i annen frivillighet), og givningsfrekvens

I de foregående avsnittene i dette kapittelet ble det påvist at hverken oppslutningen om "altruistiske motiver" eller positiv vurdering av blodbankens "tilbud" samvarierer med høy givningshyppighet. Jeg vil nå kontrollere for om egenskaper ved giverne har en effekt på givningsfrekvens. Analysen inkluderer variablene kjønn, alder, utdanningsnivå og deltakelse i annen frivillighet:

Tabell 21. Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel og egenskaper ved giverne; kjønn, alder, utdanningsnivå, deltakelse i annen frivillig virksomhet, som uavhengige variabler:

Modell	Ikke-standariserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	t	Sig.
1	B	Std. Feil	Beta		
(Konstant)	,881	,266		3,315	,001
Kjønn (mann= 2)	,132	,091	,050	1,449	,148
Aldersgrupper	,616	,057	,368	10,825	,000
Utdanningsnivå	-8,334E-02	,063	-,045	-1,314	,189
Deltakelse i annen frivillig virks	,196	,127	,053	1,553	,121

Modellens R2: 0,145

Resultatene av regresjonsanalysen viser at alder er den eneste variabelen med sterk og signifikant effekt på givningshyppighet. Effekten av alder på givningshyppighet er egentlig uinteressant, siden den bare uttrykker en selvfølgelig sammenheng.

6.4 d Andre forhold som kan forklare givningshyppighet

Til slutt vil jeg undersøke om to holdningsvariabler kan ha effekt på givningsfrekvens (se kap. 3.5 c): I følge Oliver kan man forvente at de givere som har donert oftest og lengst, er mer "pessimistiske på fellesskapets vegne" når det gjelder sannsynligheten for at andre bidrar (Oliver 1984). I følge Etzioni bør man forvente at "identifiseringen med kollektive symboler" har en positiv effekt på deltakelse i frivillige organisasjoner (Etzioni 1975). Spørsmål 25 P og E omfatter påstander som henholdsvis viser til "pessimisme på fellesskapets vegne" og "identifisering med organisasjonenes symboler".

Resultatene av den lineære regresjonsanalysen viser en ubetydelig og ikke-signifikant effekt for "kollektive symboler", og en negativ effekt for oppslutningen om påstanden som innebærer "pessimisme på fellesskapets vegne" i forhold til givningsfrekvens (se tabell 2, vedlegg 6). Derfor er det grunn til å konkludere med at disse holdningene ikke har positiv innflytelse på utholdenheten som blodgiver.

6.5 Hva kan forklare forskjeller i oppslutningen om motiver for å gi blod?

6.5 a Innledning

Hovedspørsmålet i dette avsnittet er å få svar på hvilke forhold som er viktigst for å forklare variasjoner i blodgivernes oppslutning om begrunnelser for innsatsen.

Det er her viktig å skille mellom egenskaper ved giverne, og givernes vurdering av blodbanken: Egenskaper ved giverne er naturligvis uavhengige i forhold til motivene. Derimot er det ikke klart om vurderingen av forhold ved blodbanken påvirker motivene, eller om det er motivasjonsprofilen som påvirker vurderingen av blodbanken. Derfor har jeg delt analysen i to deler: 1.) Først en vurdering for å avgjøre effekten av egenskaper på motiver. 2.) Deretter vil jeg foreta en analyse av samvariasjonen mellom dimensjoner av motiver og dimensjoner av vurderinger av blodbankens mottak og oppfølging av givere. Fordi årsak-virkningsforholdet mellom motiver og vurdering av blodbanken, ikke lar seg enkelt avgjøre, vil jeg nøye meg med å fastslå samvariasjonen.

Jeg har lagt vekt på å inkludere egenskaper ved giverne som hadde dokumentert innvirkning på motiver i Lorentzen og Rogstads spørreundersøkelse blant frivillige. Fokus vil derfor bli rettet mot følgende egenskaper ved blodgiverne: Kjønn, alder, utdanning og deltakelse i annen frivillighet. Resultatene av regresjonsanalysene for blodgivere vil sammenlignes med tilsvarende tall fra Lorentzen og Rogstads undersøkelse. Undersøkelsen av motiver for deltakelse ved "frivillighetsentralene" har, i motsetning til blodgiverundersøkelsen, ikke dokumentert dimensjonene "pliktmoral" og "egennytte". Derfor kan ingen sammenligning gjøres for disse dimensjonene (Lorentzen og Rogstad 1994).

6.5 b Verdibegrunnelser

Resultatene av regresjonsanalysene (multipel lineær) med "verdimessige begrunnelser" som avhengig variabel, viser at hverken alder, utdanningsnivå, deltakelse i annen frivillig virksomhet, oppslutning om "interesse for materiell premiering" eller "fornøyd med blodbankens personale og atmosfære", korrelerer med tendensen til å støtte "verdibegrunnelser". Derimot korrelerer både kjønn og "misnøye med blodbankens mottak av givere" svakt negativt (og signifikant på 0,00 nivå) i forhold til oppslutningen om "verdimessige begrunnelser" (se tabell 3 a og b, vedlegg 6). Dette tyder på at kvinner og givere som ikke er misfornøyd med blodbanken er noe mer idealistisk motivert enn andre blodgivere.

I Lorentzen og Rogstads undersøkelse hadde deltakelse i andre frivillige organisasjoner og alder (størst oppslutning blant de eldste fra 45 til 65 år), en positiv effekt på tendensen til å oppgi "verdibegrunnelser" (Lorentzen og Rogstad 1994: 58-59).

6.5 c Selvaktelse

Regresjonsanalysene med "selvaktelsesbegrunnelser" som avhengig variabel, viser at "deltakelse i annen frivillig virksomhet" og "interesse for materiell premiering", korrelerer meget svak (signifikant på 0,01 nivå) i forhold til oppslutningen om "selvaktelse". De andre variablene i analysen hadde ingen signifikant effekt på "selvaktelse" (se tabell 4 a og b, vedlegg 6).

I Lorentzen og Rogstads undersøkelse hadde kvinner en sterkere tendens enn menn til å støtte "selvaktelsesbegrunnelser" (Lorentzen og Rogstad 1994: 60-61).

6.5 d Sosiale forventninger

Regresjonsanalysene viser at utdannelsesnivå korrelerer klart negativt (og sterkt signifikant) i forhold til "sosiale forventninger". De andre variablene hadde ikke noen effekt (og dessuten ikke-signifikant) på tendensen til å støtte "sosiale forventninger" (se tabell 5 a og b, vedlegg 6). Det er trolig de givere med kortest utdanning som har den sterkeste tendensen til å oppgi at innflytelse fra andre er viktig for at de gir blod.

Resultatene fra Lorentzen og Rogstads undersøkelse viser størst oppslutning om "sosiale forventninger" blant de frivillige som også deltar i andre frivillige organisasjoner: *"Blant dem som jobber pga. sosiale forventninger fra omgivelsene, vil mange sannsynligvis ha fått forventningene rettet mot seg gjennom deltakelse i en annen organisasjon"* (Lorentzen og Rogstad 1994: 61). Men dette gjelder åpenbart ikke for blodgivere. Det må her tilføyes at andelen blodgivere som også deltar i annen frivillighet er betydelig lavere enn blant frivillige deltakere for "Frivillighetssentralene".

6.5 e Pliktmoral

Utdanningsnivå har en klar positiv effekt (og sterkt signifikant), og alder en klart negativ effekt, på tendensen til å støtte begrunnelser som innebærer "plikt-moral". Resultatene viser også at de andre variablene ikke hadde noen effekt (ikke-signifikant) på støtte for dimensjonen "plikt-moral" (se tabell 6 a og b, vedlegg 6). Trolig er tendensen til å begrunne

engasjementet som blodgiver på bakgrunn av "individuell moralsk plikt" ("hverdagskantianisme") mest markant blant yngre og blant dem med høyt utdannelsesnivå.

6.5 f Egennytte

Resultatene av multipel lineær regresjonsanalyse viser at alder og kjønn har en ganske positiv og sterkt signifikant effekt på "egennytte". Dessuten samvarierer "misnøye med blodbankens mottak av givere" sterkt signifikant med "egennyttedimensjonen". De øvrige variablene i modellen viser ingen vesentlig effekt eller samvariasjon (dessuten ikke-signifikant) i forhold til tendensen til å støtte "egennyttebegrunnelser" (se tabell 7 a og b, vedlegg 6). Menn og givere med høy alder har derfor trolig en større tendens enn andre til å begrunne engasjementet som blodgiver utfra egennyttigemotiver. Sammenhengen mellom "egennytte" og givningsfrekvens er dokumentert tidligere. Det er derfor ikke overraskende at "misnøye med blodbanken" også samvarierer med egennytte.

6.5 g Oppsummering

Resultatene av regresjonsanalysene viser endel interessante sammenhenger: Kvinner og personer som ikke er "misfornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem", er trolig mer tilbøyelige enn andre givere til å støtte "verdimessige" begrunnelser. Selvaktelsesbegrunnelsene får mest støtte blant givere som også deltar i annen frivillig virksomhet. Givere med kort utdanning er nok mer tilbøyelige enn andre til å rapportere at "sosiale forventninger" er viktige for at de gir blod. Unge givere og dem med høyt utdannelsesnivå har sannsynligvis en sterkere tendens enn andre til å støtte påstander som innebærer at "pliktmoral" er viktig for at de gir blod. Eldre, menn og givere som er "misfornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem", har en sterkere tendens enn andre til å støtte "egennytte/vane" som begrunnelse for å gi blod. Resultatene kan tolkes som en bekreftelse på at folk med kort utdanning har en sterkere tendens til å la seg påvirke av "ytre forhold" (sosiale forventninger). Dette i motsetning til folk med lang utdanning, som begrunner blodgivning utfra "egen overbevisning" med henvisning til konsekvente prinsipper (pliktmoral). Kvinnelige givere legger trolig mer vekt på verdimesige (altruistiske) begrunnelser sett i forhold til menn, som trolig er noe mer egenytteorienterte. Samvariasjonene mellom tendensen til å støtte egennytte og "misfornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem", var ikke overraskende: Det er sannsynlig at de mest

egennytteinteresserte (og minst idealistiske) givene også er mest opptatt av å få god service for innsatsen.

Sammenligningen med tall fra Lorentzen og Rogstads undersøkelse viser knapt noen sammenfallende resultater. Dessuten står hovedkonklusjonen i Lorentzen og Rogstads undersøkelse om at samtlige motiver har en positiv effekt på deltakelseshyppighet, i motsetning til resultatene i denne undersøkelsen. Det er mulig disse forskjellene beror på at deltakelse for "frivillighetssentralene", til forskjell fra blodgivning, er en meget arbeidskrevende type av frivillighet. Sannsynligvis er det slik at frivillig innsats for "frivillighetssentralene" og blodgivning representerte to høyst ulike typer av frivillighet.

¹ Etter den tyske moralfilosofen Imanuel Kants (1724-1804) kjente formulering av det kategoriske imperativ ("moralloven"): At maksimen av handlinger skal kunne formuleres til en allmenn/universell lov. Dvs. at dersom alle konsekvent etterlever loven ville en moralsk ønskverdig tilstand inntre. (Kilde: Filosofi leksikon, Red. Poul Lübke, Politikens forlag 1993).

² Sammenlagt prosentandel for alle blodgivere som henholdsvis har oppgitt positiv tilslutning (helt og delvis enig), stiller seg negativ til påstander (helt og delvis uenig) eller nøytralt (sammenlagt kategoriene: hverken enig, eller uenig, vet ikke/kan ikke svare, og ubesvart).

³ Jeg har kontrollert for dette og funnet at omtrent dobbelt så mange erfarne givere (som har gitt mer enn 21 ganger) som uerfarne er "Helt enig" i påstandene som omfattes av egennyttedimensjonen. Dette styrker inntrykket av en sterk sammenheng mellom erfaringsnivå som blodgiver og tendens til å støtte egennyttebegrunnelser.

7 Resultater og konklusjoner

7.1 Innledning

Den sentrale problemstillingen i denne oppgaven er: Hva bidrar til at folk frivillig gir blod? Problemstillingen er formulert dels utfra en samfunnsvitenskapelig målsetning: Belyse sammenhengen mellom motiver og deltakelsesfrekvens i forbindelse med frivillighet. I tillegg innbefattes et anvendt siktemål: Å fremskaffe informasjon som kan bidra til å bedre blodbankens rekruttering, mottak og oppfølging av givere. De to målsetningene har vært retningsgivende for valg av teoretisk tilnærming, og undersøkelsesdesign.

Følgende forskningsspørsmål tilknyttet hovedproblemstillingen ble belyst i denne oppgaven:

- a) Skiller blodgiverpopulasjonen seg fra gjennomsnittet av den øvrige befolkning, og deltakere i annen frivillig innsats, med hensyn til sosiale og demografiske karakteristika? (Særlig med hensyn til kjønnsfordeling, aldersfordeling, sivilstatus, sosioøkonomisk status, utdanningsnivå, forhold til yrkeslivet, deltakelse i frivillighet).
- b) Hvordan rekrutteres blodgivere?
- c) Hvordan vurderer givere blodbankens mottak og oppfølging av dem?
- d) Hvilke motiver er viktige for at folk gir blod?
- e) Kan de dimensjonene av motiv som det er redegjort for teoretisk (rasjonelle valg, sosiale normer, følelsesmessig tilknytning), dokumenteres empirisk? I så fall; hvordan er oppslutningen omkring disse motivdimensjonene blant blodgivere sammenlignet med motivprofilen til andre frivillige?
- f) Er det en sammenheng mellom oppslutningen om motiver og givningsfrekvens?
- g) Hvilke forskjeller i egenskaper og holdninger hos blodgivene kan forklare variasjoner i givningshyppighet?
- h) Hvilke variasjoner i ”karakteristika” og holdninger blant givere kan forklare oppslutningen om de ulike motivdimensjonene?

7.2 Undersøkelsens resultater og tolkningen av disse

- "Den typiske blodgiver" skiller seg ikke vesentlig ut sammenlignet med gjennomsnittet for tilsvarende aldersgrupper i den øvrige befolkning. Riktignok er trygdede, pensjonister og folk med lav inntekt underrepresentert blant blodgivere, noe som trolig skyldes at personer med slik status ofte avvises som blodgivere (p.g.a. alder, dårlig helse og/eller risikoatferd). Mer overraskende er det at ansatte innen helse- og sosialområdet trolig er sterkt underrepresentert blant blodgivere. Jeg har ikke funnet noen fullverdig forklaring på denne underrepresentasjonen. Likevel er hovedinntrykket at "blodgiverkorpset" stort sett reflekterer gjennomsnittsinnsbyggerne her i landet ("Ola og Kari"). Derimot skiller blodgivere seg ut i forhold til deltakere i mange andre typer av frivillighet, hvor de frivillige ofte deler kjennetegn med mottakerne av hjelpen, da blodgivere selv i liten grad har mottatt blod eller blodprodukter.
- Det virker som om frafallsraten (tendensen til å slutte å gi blod) er betydelig høyere blant givere med kort givningserfaring enn blant blodgivere med lang erfaring (som har gitt mer enn 21 ganger).
- De fleste givere rekrutteres av blodgivere i omgangskretsen (kolleger, bekjente, venner eller familie). Betydelig flere givere med kort givnererfaring enn dem med lang erfaring oppgav at medier var den viktigste informasjonskilde til begynne å gi blod. Om dette skyldes effekten av mer aktiv bruk av mediakampanjer for å rekruttere blodgivere de siste årene, eller om givere som rekrutteres gjennom medieoppslag har høyere frafallsrate, lar seg ikke avgjøre utfra denne undersøkelsens datagrunnlag. Begge muligheter bør holdes åpne, men jeg heller til den oppfatning at frafallet blant de mediarekrutterte trolig er noe høyere enn blant andre givere.
- De fleste givere er meget fornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem.
- I forhold til andre former for frivillighet, kjennetegnes blodgivning ved at "nytteinsentivene" er få og små. Men blodgivernes begrunnelser for engasjementet deler grunnleggende likhetstrekk med motivprofilene for deltakelse i annen frivillighet. Resultatene av sammenligningen mellom begrunnelsene for blodgivning og begrunnelser

for deltakelse i andre typer av frivillig innsats, tyder på at det finnes en grunnleggende likeartet motivasjonsprofil blant frivillige: "Verdibegrunnelser" som viser til uselvvisk (altruistisk) støtte til formålet med innsatsen, er den beveggrunn som får mest oppslutning. Deretter kommer begrunnelser som innebærer det positive utbyttet som frivillige får av å yte en innsats for et godt formål, i form av økt "selvaktelse". "Sosiale forventinger" (dvs. påvirkning og støtte fra folk i omgangskretsen) har mindre oppslutning, men utgjør likevel en betydelig begrunnelsestype for de frivillige. I tillegg kommer også det spesifikke utbyttet som ulike typer av frivillighet tilbyr (f.eks. læring, arbeidstrening og andre spesielle "nytteinsentiver"). Den dokumenterte likheten i motivasjonsprofil blant norske frivillige (blodgivere og andre frivillige) stemmer godt overens med resultatene fra internasjonal forskning på motivprofilen til frivillige: Innsatsen som frivillig baseres på en kombinasjon av uegennyttige og egennytteorienterte begrunnelser. Det oppleves som "givende" ("a rewarding experience") å gjøre en innsats for et godt formål som kommer andre til nytte (Cnaan og Goldberg-Glenn 1991). Derimot er det ikke sikkert at de motivene som får høyest oppslutning også er de viktigste for at det ytes en frivillig innsats over tid.

- Hvordan de ulike motivdimensjonene henger sammen med et langvarig engasjement som blodgiver er et av de mest sentrale spørsmålene i denne oppgaven. Resultatene av regresjonsanalyser viser at variasjonen i givningshyppighet hverken kan forklares som følge av effekten av oppslutningen om verdimesige eller normative motiver, eller som følge av blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem. Støtten til verdimesige og normative motiver viser en svakt synkende tendens med stigende givererfaring. Det sterkeste og mest interessante resultatet i denne analysen er at tendensen til å støtte egenorienterte motiv stiger med økende erfaring som blodgiver. Denne sammenhengen kan skyldes at erfaringen over tid gjør at giverne "lærer" å sette pris på det egenorienterte utbyttet av å gi blod. Derimot er det mer rimelig å anta at vurderingen av at blodgivning gir helsegevinst ikke er noe man legger vekt på først etter å ha gitt blod i flere år. Det virker derfor som om blodgivernes bevissthet om motivasjonen for å handle svekkes over tid (givning blir en god vane), dessuten stiger vektlegging av selvorientert utbytte i forbindelse med engasjementet. Jeg konkluderer derfor med følgende: Det er trolig slik at motivasjonen svekkes litt som følge av erfaring, men at de givere som mener å ha egeninteresse av å gi blod i tillegg til "altruistiske motiver" holder ut lengre enn andre.

Denne tolkningen innebærer at egennyttemotiver bør betraktes som uavhengige i forhold til deltakelsesfrekvens, mens de andre motivtypene trolig påvirkes (svakt negativt) av deltakelseserfaringen. Disse resultatene står i kontrast til funnene i en undersøkelse av motiver for frivillig innsats for "frivillighetssentralene"; samtlige motivdimensjoner hadde en positiv innvirkning på innsatsen (Lorentzen og Rogstad 1994). Dette skyldes trolig at blodgivning, i motsetning til innsats for "frivillighetssentralene", er lite ressurskrevende, og så rutinepreget at den enkelte ikke trenger stadig å minne seg selv på hvorfor vedkommende yter en innsats. Innsatsen som blodgiver utvikler seg etter hvert til å bli en "god vane" man i synkende grad reflekterer over.

- Trolig er det en sammenheng mellom tendensen til at motivasjonen svekkes (og at vane dannes), og mengden personlige ressurser som må investeres i handlingsforløpet. Jo mindre ressurser et handlingsprogram krever, desto høyere er sjansen for at bevisstheten om motivasjonen svekkes som følge av deltakelse. Og omvendt, jo større personlige ressurser et handlingsprogram krever, desto større er sjansen for at bevisstheten om motivasjonen styrkes som følge av deltakelse.
- Det neste spørsmålet er derfor "hva som forklarer oppslutningen om motiver for å gi blod?" Det vil si om variasjoner i egenskapene kjønn, alder, utdanning, deltakelse i annen frivillig innsats, givernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem, virker inn på motivsammensetningen. Resultatene av regresjonsanalyser viser at de givere som også deltar i annen frivillig virksomhet, har en sterkere tendens enn andre til å støtte "verdibegrunnelsene". Kvinner og personer som ikke er "misfornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem" er noe mer tilbøyelige enn andre givere til å støtte "verdidimensjonen" som begrunnelse for blodgivning. Givere med kort utdanning har en noe høyere tendens enn andre til å rapportere at "sosiale forventninger" er viktig for at de gir blod. Givere med høyt utdanningsnivå har en sterkere tendens enn andre til å støtte påstander om at "plikt moral" er viktig for at de gir blod. Menn og eldre givere, samt givere som er "misfornøyde med blodbankens mottak og oppfølging av dem" har en høyere tendens enn andre til å støtte "egennyttmotiv". Disse resultatene kan tolkes som at personer med kort utdanning er mer påvirket av "ytre forhold" (sosiale forventninger), og at folk med høyt utdanningsnivå har en tendens til å begrunne handlinger ut fra "indre overbevisning" (f.eks. plikt moral).

7.3 Kan undersøkelsens resultanter bidra til å bedre blodbankens rekruttering og oppfølging av givere?

- Undersøkelsens resultater tyder på at de givere som i tillegg til altruistiske motiver også oppgir å ha egennytte i form av "helsegevinst" som motiv, holder ut lengre enn andre. Den dokumenterte sammenhengen mellom deltakelsesfrekvens og oppslutning om "egennytttemotiver" reiser et dilemma for blodbankens folk: Skal man aktivt bruke "helsegevinst" som argument for å rekruttere nye givere og hindre frafall blant aktive givere? Problemet med å fremheve egennytten ved givning er at det kan få uheldige konsekvenser for sikkerheten ved blodgivning. Det kan hende at personer som er "egennytteorienterte" i mindre grad enn "altruister" vil gi korrekte svar ved utfylling av blodgiverskjema før givning. Dessuten vil en fremheving av "helsegevinst" bryte med prinsippet for transfusjonstjenesten om at "hensynet til mottakerne må stå i sentrum". En fremheving av givernes "helsegevinst" vil derfor forskyve fokus for blodgivning fra mottakernes behov, og i retning av givernes interesser.
- Hva som bidrar til at en stor andel givere velger å slutte etter noen få år er fremdeles ikke helt klarlagt. Kanskje det er fåfengt å spekulere hva dette kan skyldes. Men jeg mener den høye frafallraten blant de "uerfarne givene" ganske enkelt skyldes at mange givere føler "god samvittighet" etter at de har ytt en innsats som blodgiver noen år. Frafallet skyldes derfor hverken misnøye med blodbankens mottak eller oppfølging, eller mangel på idealistiske motiver eller sosialt press, men ganske enkelt at de er fornøyde med egen innsats. I forhold til den anvendte problemstillingen i oppgaven kan denne konklusjonen kanskje virke utilfredsstillende. For blodbankens folk er det viktig ikke bare å drive effektiv nyrekruttering, men også å hindre at givere slutter. En mulig løsning på dette problemet er å innføre "selektive tiltak" for gruppen av "ferske givere" som sannsynligvis har høyest frafallrate. Incentiver som rettes mot givere som har gitt mellom 10 og 21 ganger, bør bestå av spesielt rettet premiering som bidrar til at disse fortsetter og utvikler et "vedvarende engasjement" som givere. Det er dokumentert at egenorienterte motiver er viktigere for etablerte givere enn uetablerte. Derfor kan incentiver som premierer selektivt, hjelpe givne til å internalisere "blodgiverrollen" over tid. En premiering av givere som har donert en tid rammer trolig ikke sikkerheten ved givning, fordi uønskede personer med

risikoatferd neppe vil være villige til å donerer noen flere år for eventuelt å oppnå en viss premiering. For blodgivere ved Blodbanken Haukeland sykehus ble det tidligere arrangert spesielle utflukter med bevertning for blodgivere. Lignende tiltak som kan styrke engasjementet som blodgiver bør derfor innføres ved Blodbanken i Oslo. Jeg mener imidlertid at de ansatte ved blodbanken i samråd med givene er best kvalifiserte til å utforme slike "selektive insentiver".

7.4 Forslag til videre forskning

- Denne undersøkelsen har ikke kunnet gi fullstendig svar på spørsmålet om hvorfor frafallsraten blant uerfarne givere er så høy. Det foreligger derfor en forskningsoppgave i å få bedre greie på hvorfor folk velger å slutte som givere. Dybdeintervju med givere som har sluttet og aktive givere med ulik givningserfaring, kan muligens avdekke hvorfor så mange givere slutter etter kort tid som givere, og hvorfor andre engasjerer seg som givere over lang tid (blodgivning som en god vane).
- Denne undersøkelsen ble gjennomført ved kun en av landets ca. 62 blodbanker. Jeg har vurdert det slik at resultatene nok er representative for landets blodgiverkorps, men det knytter seg selvfølgelig endel usikkerhet til denne vurderingen. Det er derfor en verdifull fremtidig forskningsoppgave å utføre en representativt undersøkelse ved et utvalg av blodbankene her i landet.
- I følge Knoke og Wright-Isaks teori forklares frivillig deltakelse utfra "samsvaret" mellom organisatorisk insentivstruktur og deltakernes motivasjonsprofil. I Norge er blodbankenes "tilbud" overfor givene ganske lik organisert. Derfor hadde det vært av stor betydning å få gjennomført en internasjonal komparativ undersøkelse hvor det inngår land med ulikt organisert transfusjonssystem. Et slikt opplegg kunne ha undersøkt teorien mer grundig enn det har vært mulig i denne undersøkelsen.
- Et sentralt problem i denne oppgaven er om man skal betrakte motivene eller givningsantallet som avhengig variabel. I denne oppgaven har jeg kommet til at motivene endres som følge av deltakelse. Det kan imidlertid også være at motivene er konsistente

og at de påvirker utholdenheten som blodgiver. I så fall bør motivene betraktes som uavhengige i forhold til givningsfrekvensen. Svar på problemstillingen kan man best få ved hjelp av forløpsanalyse eller panelstudie. Derfor bør fremtidige undersøkelser om sammenhengen mellom deltakelsesfrekvens og motiver innhente forløpsdata eller paneldata.

- En sentral konklusjon i denne oppgaven er at bevisstheten om motivene svekkes som følge av deltakelseserfaring. Blodgivning blir en "god vane" for de etablerte givere, som de i mindre grad enn de uetablerte reflekterer over. For fremtidig forskning er det en oppgave å undersøke i hvilke andre sosiale sammenhenger og forhold "vaner" utvikles.

Litteratur

Andersen, R. K.

1996: Motiver for frivillig innsats i Norges Røde Kors.

Institutt for samfunnsforskning. Rapport 96: 2. Oslo

Becker, H. S

1960: Notes on the Concept of Commitment. American Journal of Sociology 66: 32-40

Bergen Røde Kors gjennom 100 år

1995: Jubileums bok 1894-1994. Bergen

Berulfsen; B og Gundersen, D

1989: Fremmedord - blå ordbok.

Oslo: Kunnskapsforlaget

Blau, P

1964: Exchange and Power in Social Life.

New York: Wiley

1968: "Social exchange". i Sills D, L. (red): International encyclopedia of the social sciences, 7: 452-457. New York: Macmillan

Campbell, C

1996: On the Concept of Motive in Sociology.

The Journal of the British Sociological Association, 30: 101-114.

Clark, P.B og J.Q, Wilson

1961: Incentive Systems: A Theory of Organizations. Administrative Quarterly, 6: 129-166.

Coleman, J. K.

1990: The Foundations of Social Theory.

Cambridge: Harvard University Press

Comte, A

1975: Auguste Comte and Positivism - The Essential Writings (Red.) Gertrud Lenzer

New York: Harper Tothbooks. (Original: System de Politique Positive. 1851/54)

Dürkheim, E

1991: Selvmordet.

Oslo: Gyldendal (org. Le suicide. 1897)

Elster, J

1984: Ulysses and the Sirens - Studies in rationality and irrationality.

Cambridge: Cambridge University Press

1990: Nuts and Bolts for the Social Sciences.

Cambridge: Cambridge University Press (Først utgitt 1989)

1993: Some Unresolved Problems in the Theory of Rational Behavior.

Acta Sociologica 36: 179-190

1995: The Cement of Society - A Study of Social Order.

Cambridge: Cambridge University Press (Først utgitt 1989)

Etzioni, A

1975: A Comparative Analysis of Complex Organizations.

New York: The Free Press (Først utgitt 1961)

1968: The Active Society. New York: The Free Press

Fossgard, H. M

1996: Kjenn din blodgiver!: et studie i forbrukeratferd blant blodgivere.

Diplomoppgave ved Norges Markedshøyskole, 1996

Gouldner, A.

1960: The norm of reciprocity. a preliminary statement.

American Sociological Review 25: 161-178

Granovetter, M. S

1973: The Streight of Weak Ties.

American Journal of Sociology vol. 75 6: 1360-1380

Grindheim, J. E og Selle, P

1990: The role of voluntary social welfare organizations in Norway: a democratic alternative to a bureaucratic welfare state? Voluntas vol. 1 no. 1 may, 1990: 61-76

Hampton, J

1993: Selflessness and the Loss of Self. I "Altruism" Frankel Paul, Miller & Paul (red.)

Cambridge: Cambridge University Press

Haugland, B,

1992: Det profesjonelle medenneske- En analyse av frivillig arbeid i Kirkens SOS.

Hovedfagsoppgave i Sosiologi, Instituttet for Sosiologi UiO. Våren 1992

Heier, H

1993: Produksjon og forbruk av blod og blodprodukter i Norge.

Tidsk Nor Lægeforening 1991, 3; 113: 18-22

2000: Blod og samfunn - Streiftog med refleksjoner i transfusjonstjenestens historie.

Senter for helseadministrasjon, UiO. Rapport 2000: 1

Hernes, G.

1981: Forskning, informasjon og handling. Rapport nr. 21 fra Industriøkonomisk Institutt.

Bergen

Iversen, B.G

1994: Å gi blod en menneskerett ?-Til hvilken pris? Løvetann, 1-1994: 10-11.

Kirkeby, W.A

1996: Engelsk-norsk blå ordbok (stor utgave).

Oslo: Kunnskapsforlaget.

Knoke, D og Wright-Isak, C

1982: Individual Motives and Organizational Incentive Systems. Research in the Sociology of Organizations, 1: 209-254

Knoke, D

1981: Commitment and Detachment in Voluntary Associations.

American Sociological Review, 46: 141-158

1988: Incentives in Collective Organizations. American Sociological Review, 53: 311-329

Lightman, E. S.

1982: Continuity in Social Policy Behaviors: The Case of Voluntary Blood Donorship.

Journal of Social Policy, 10: 53-70.

Lorentzen, H

1990: Velferd og verdier - Utviklingen av en behandlingstjeneste under Kirkens Bymisjon
Institutt for samfunnsforskning. Rapport 90: 8. Oslo

1994: Frivillighetens integrasjon - Staten og de frivillige velferdsprodusentene.

Oslo: Universitetsforlaget AS

Lorentzen, H og Rogstad, J

1994: Hvorfor frivillig ? Begrunnelser for frivillig sosialt arbeid.

Institutt for samfunnsforskning. Rapport 94: 11. Oslo

Martinussen, W

1988: Solidaritetsens grenser. - En undersøkelse av oppslutningen om velferdsstatens verdier og virkemidler.

Oslo: Universitetsforlaget a.s

Monroe, K. R. Barton, M.C, og Klingemann, U

1990: Altruism and the Theory of Rational Action: Rescuers of Jews in Nazi Europe.
Etics, 101: 103-122.

Monroe, K. R.

1991: John Donne's People: Explaining Differences between Rational Actors and Altruists
thought Cognitive Frameworks. Journal of Politics, 54, 2: 394-431

1994: A Fat Lady in a Corset: Altruism and Social Theory. American Journal of Political
Science, 38: 861-93

Moss-Kanter, R

1968: Commitment and Social Organization: A study of Commitment Mechanism in Utopian
Communities. American Sociological Review, 33: 499-516

NOU 1988: 17 Frivillige organisasjoner. ("Korvald utvalgets innstilling")
Forvaltningstjenestene Statens trykkerikontor Oslo 1988

Oakley, A og Ashton, J

1997: Introduction to the new edition: The Gift Relationship: From Human Blood to Social
Policy. av Richard M. Titmuss
New York: The New Press

Oliver, P

1984: " If you don't don it, nobody else will": Active and Token Contributions to Local
Collective Action. American Sociological Review, 49: 601-610.

Olson, M

1971: The Logic of Collective Action - Public Goods and the Theory of Groups.
Cambridge. Massachusetts. London: Harvard University Press (Først utgitt 1961)

Opp, K. D

1986: Soft Incentives and Collective Action: Participation in the Anti-Nuclear Movement.

British Journal of Political Science, 16: 87-112.

Piliavin, J. A og Callero P.,L.

1991: Giving Blood - The Development of an Altruistic Identity

Baltimore. London : The Johns Hopkins University Press

Piliavin, J.A

1991: Is the road to helping paved with good intentions? Or inertia? I: The self-society

dynamic. Cognition, emotion, and action. (red.) Howard, J. A & Callero P, L.

Cambridge: Cambridge University Press

Pinker, R.A

1971: Social Theory and Social Policy

London: Heinemann

Porter,L W., Steers, R. M., Mowday, R.M., og Boulian, R.T.

1974: Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric

technicians. Journal of Applied Psychology vol.59, no 5: 603-609

Repstad, P

1998: Jakten på det frivilliges egenart. i Den lokale velferdsblanding

- Når frivillige og offentlige skal skape velferd sammen (red.) P, Repstad

Oslo: Universitetsforlaget

Selle, P

1993: Voluntary organizations and the welfare state: the case of Norway Voluntas, 4: 1, 1-15

Smith, H. D

1981: Altruism, Volunteers, and Volunteerism. Journal of voluntary action research, 1: 21-36

Solheim, B.G,

1993: Produksjon og forbruk av blod og blodprodukter i Norge.

Tidsk Nor Lægeforening 19913; 113: 18-22

Statistisk årbok 1999

1999: Statistisk årbok 1999 118 årgang. NOU C 517 Statistisk sentralbyrå. Oslo-Kongsvinger

Stigum, H. Bosnes, V. Magnus, P og Ørjasæter, H

2001: Risk behavior among blood donors who give blood in order to be HIV tested.

Vox Sang . 80: 24-27

Svenevig, J.H., Leivestad, T., og Hansen, L.E

1993: Endringer i blodforbruk- betydningen av ressursmessige og økonomiske forhold.

Tidsk. Nor. Lægeforening 1993; 113: 61-65

Sykes, J. B (red.)

1982: The Concise Oxford Dictionary Oxford: Oxford University Press

Titmuss, R. M.

1997: The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy.

New York: The New Press (Org. 1970: London: George Allen & Urvin. Ltd.)

Turner, R. H.

1978: The role and the person. American Journal of Sociology 84: 1-23

Tveit, K.S., Nyfors, A og Nilsen, A

1995: Sexual behaviors In Norwegian Blood Donators Attending An STD-Clinic.

Nordisk Sexologi ; 13: 75-82

Weber, M

1999: Verdi og handling.

Oslo: Pax Forlag a.s (Org; Gesamte Aufsätze zur Wissenschaftslehre 1922)

Wirght Mills, C

1940: Situated Actions and Vocabularies of Motives.

American Sociological Review, 5: 904-913.

Ørjasæter, H og Kronstad, L

1983: Det gjelder oss alle - Norges Røde Kors Blodsenter - Blod og Blodgivertjeneste gjennom 50 år.

Oslo: Norges Røde Kors

Østerberg, D

1984: Sosiologiens nøkkelbegreper.

Trondhjem: Cappelens Forlag a.s

Vedleggsliste:

Vedlegg 1: Brev fra Helsedirektøren til blodgivere i forbindelse med AIDS/HIV (1 side)

Vedlegg 2: Skjema for blodgivere (2 sider)

Vedlegg 3: Spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen (4 sider)

Vedlegg 4: Grunner for å gi blod, givernes egenformulerte begrunnelser (3 sider)

Vedlegg 5: Tabeller med statistikk fra blodgiverundersøkelsen (4 sider)

Vedlegg 6: Tabeller fra regresjonsanalyser (4 sider)

Vedlegg 1 AIDS OG BLODGIVNING

Vedlegg 1 til IK-12/86
Oslo, september 1985

TIL BLODGIVERNE

AIDS (ervert immunsvikt) er en virussykdom som svekker eller setter kroppens immunforsvar ut av funksjon. Dette medfører øket tilbøyelighet for alvorlige infeksjoner og visse svulster. AIDS er en sykdom med høy dødelighet.

AIDS har betydning for blodgivning, og alle som er eller melder seg som blodgivere må være oppmerksom på følgende:

1. Det er ingen risiko for å smittes med AIDS-virus når en gir blod. Men AIDS-virus kan overføres ved blodtransfusjon fra smittet giver til pasient.
2. Visse grupper er særlig utsatt for å få AIDS-smitte, og skal derfor ikke gi blod. Smittefare-gruppene er:
 - Homo- og biseksuelle menn eller menn som har hatt seksuell omgang med menn etter 1979.
 - Prostituerte etter 1979, og deres seksualpartnere.
 - Sprøytenarkomane. (Personer som misbruker eller har misbrukt sprøyter etter 1979), og deres seksualpartnere.
 - Innvandrere fra Sentral-afrikanske land, eller personer som har vært bosatt der i lengre tid, og deres seksualpartnere.
 - Seksualpartnere til blødere som behandles med blodpreparater,

Blodgivere blir i dag testet med henblikk på AIDS-smitte, men testingen kan ikke garantere at alle smittefarlige blir påvist. Personer som tilhører ovennevnte smittefare-grupper skal ikke gi blod selv om de er/blir testet.

Du påtar deg et stort ansvar ved bevisst å bryte disse retningslinjene. (Eventuell smitteoverføring vil kunne spores tilbake til givieren).

De som tilhører smittefare-gruppene kan henvende seg til egen lege for prøvetaking og testing.

Du kan trekke deg som blodgiver, og være helt anonym uten at det stilles nærmere spørsmål.

NORGES RØDE KORS BLODSENTER RIKSHOSPITALET'S BLODBANK

+

+

Vennligst svar på følgende spørsmål om deg selv

1. Gir du blod for første gang?: Ullevål Sykehus Røde Kors bygningen
 Nei Ja (Hvis du svarte ja, fortsett direkte til spørsmål 6.)

2. Hvor mange ganger i året gir du vanligvis blod?:

1 gang 2 ganger 3 ganger 4 ganger 5, eller flere ganger

3. I hvor mange år har du vært blodgiver? Antall år:

Mitt første år 1-5 år 6-10 år 11-15 år 16 år-20 år 21, eller flere

4. Hvor mange ganger har du gitt blod? Antall givninger:

1-4 ganger 5-10 ganger 11-15 ganger 16-20 ganger 21-30 ganger 31-40 ganger
 41-50 ganger 51-100 ganger 101-200 ganger 201 ganger eller flere

5. Hvis du var blodgiver før 1996, oppgi hvor du da vanligvis gav blod (sett bare kryss i en rute)

Ullevål sykehus Norges Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter Annen blodbank

6. Har nære familiemedlemmer eller venner av deg mottatt blod eller blodprodukter?:

Ja Nei Vet ikke/ønsker ikke å svare

7. Har du selv mottatt blod eller blodprodukter?

Ja Nei Vet ikke/ønsker ikke å svare

8. Er du:

Mann Kvinne

9. Din sivilstand:

Ugift Gift Samboende Skilt/separert Enke/-mann

10. Din alder i år:

18-25 år 26-35 år 36-45 år 46-55 år 56-65 år 66 år eller eldre

11. Din utdannelse, sett kryss i en rute for høyeste avsluttede utdanning:

Folkeskole, 7årig Videregående allmennfag skole - gymnas o.l.
 Ungdomsskole, framhaldsskole, realskole o.l. Universitet/høyskole med 1-4 års varighet
 Videregående yrkesfaglig skole - yrkesskole, fagbrev o.l. Universitet/høyskole med mer enn 5 års varighet

+

1

+

+

+

12. Hva er ditt viktigste gjøremål eller kilde til livsopphold? (sett bare kryss i en rute)

- Yrkesaktiv - heltid Student/under utdanning Arbeidsledig Annet
 Yrkesaktiv - deltid Hjemmearbeidene Trygdet/ufør

13. Hvor stor brutto inntekt (før skatt og fradrag) hadde du sist år?

- Kr. 0 - 99 000 Kr. 200 000 - 299 000 Kr. 400 000 eller mer
 Kr. 100 000 - 199 000 Kr. 300 000 - 399 000 Ønsker ikke å svare

14. For yrkesaktive (hel- og deltid): I hvilken type virksomhet arbeider du? (sett bare kryss i en rute)

- Privat firma Offentlig virksomhet (stat/kommunal/fylkeskommunal) Selvstendig Annet

15. For yrkesaktive (hel- og deltid): I hvilken bransje arbeider du? (sett bare kryss i en rute)

- Industri- og håndverk Helse - og sosialtjenester Varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet
 Samferdsel/transport Offentlig administrasjon, forsvar Forretningsmessig- og finansiell tjenesteyting
 Undervisning Bygg og anlegg Teknologi, telekommunikasjon - og media

Tjenesteyting Annet

16. Får du fri fra yrkesarbeid for å gi blod?

- Ja Nei Ikke aktuelt for meg

17. Blir du trukket i lønn dersom du gir blod i arbeidstiden?

- Ja Nei Ikke aktuelt for meg

18. Har din arbeidsgiver en positiv holdning til at du gir blod i arbeidstiden?

- Ja Nei Vet ikke Ikke aktuelt for meg

19. Avstanden fra det sted du vanligvis drar fra når du skal gi blod (bosted eller arbeidsplass), til blodbanken ca:

- 1-5 km 6-10 km 11-15 km 16-20 km Over 20 km

20. Hvilken transportmåte bruker du vanligvis til blodbanken:

- Offentlig transport (buss/trikk) Privatbil Sykkel / til fots Annet

21. Deltar du aktivt i frivillig arbeid (f. eks for Frivillighetssentral, Norges Røde Kors, Lions Club o.l.)

- Ja Nei Vet ikke/ønsker ikke å svare

+

2

+

+

+

22. Hvis du svarte ja, på spørsmål 21, omtrent hvor mange timer pr. uke bruker du vanligvis på frivillig arbeid? :

- 1-5 timer 6-10 timer 11-15 timer 16-20 timer 20, eller flere timer pr. uke

23. Hvilken informasjonskilde var **viktigst** for deg **første** gang du meldte deg som blodgiver (kryss av ved kun **ett** alternativ):

- Så annonse/reklame i avis/blad Brosjyre/plakat/informasjonsmateriell Venner var blodgivere
 Bekjente/kollega var blodgivere Familie/slektninger var blodgivere Ektefelle/samboer var blodgiver
 Ble anbefalt av helsepersonell å gi blod Hadde selv mottatt blod/blodprodukter Var aktiv i frivillig organisasjon
 Annonse/reklame på TV/ radio Annet Vet ikke/ husker ikke

Dine synspunkter på Blodbanken i Oslo

Nedenfor er det listet opp en del påstander tilknyttet blodbankens mottak og oppfølging av blodgivere. Disse kan du være mer eller mindre enig med. Dersom du ikke vet hva du skal svare eller påstandene ikke passer for deg kan du krysse av i ruten «Vet ikke/ kan ikke svare».

Ta stilling til påstandene:

(Sett **ett** kryss på hver linje:)

	Helt uenig	Delvis uenig	Hverken enig eller, uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke/ kan ikke svare
	1	2	3	4	5	0
A. <u>Det er mye strev med skjemautfylling før hver givning</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. <u>Det er en svært hyggelig atmosfære ved blodbanken</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. <u>Personalet ved blodbanken gjør en meget god jobb</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. <u>Forholdene ved blodbankens lokaler burde vært bedre tilrettelagt for mottak av blodgivere</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. <u>Det er vanskelig å få parkeringsplass når jeg gir blod</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. <u>Jeg synes ventetiden for å gi blod er for lang</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. <u>Jeg synes premieren for blodgivning burde vært mye bedre</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. <u>Det er mye strev å komme seg til blodbanken</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. <u>Jeg synes selve tappingen er meget ubehagelig</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. <u>Det ville passet meg bedre om blodbanken hadde lengre åpningstider</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. <u>Jeg setter stor pris på å få en «gave» når jeg gir blod</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du kan eventuelt oppgi andre forhold ved blodbanken som du enten opplever som spesielt positive eller negative, som ikke er nevnt i påstandene over

+

+

+

+

Grunner til at du er blodgiver

Nedenfor er det listet opp en del grunner for å være blodgiver. Disse kan være mer eller mindre viktige for deg. På linjen ved hver av påstandene ber vi deg om å krysse av i **en** av boksene, avhengig av om påstanden passer for deg som blodgiver. Dersom du ikke vet hva du skal svare eller påstandene ikke passer for deg kan du krysse av i ruten «Vet ikke/kan ikke svare».

Ta stilling til om påstandene passer for deg som blodgiver?

(Sett **ett** kryss for hver linje:)

	Helt uenig	Delvis uenig	Hverken enig eller, uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke/ kan ikke svare
	1	2	3	4	5	0
A. <u>Jeg er blodgiver fordi jeg vil gjøre noe for en god sak som er viktig for meg</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. <u>Jeg føler meg betydningsfull når jeg gir blod</u> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. <u>Å være blodgiver gir meg muligheten til å møte hyggelige mennesker</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. <u>Det er viktig at ektefelle/samboer støtter opp om at jeg er blodgiver</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. <u>Jeg får en god følelse når jeg ser en annonse for blodbanken, eller blodbankens logo.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. <u>Jeg tenker ikke mye over hvorfor jeg gir blod, det er en vane</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. <u>Det at jeg er blodgiver, gjør at jeg synes bedre om meg selv</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. <u>Jeg mener at jeg ved å gi blod får bedre helse</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. <u>For meg er det en moralsk forpliktelse å gi blod</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. <u>Jeg har medfølelse med dem som trenger blod og blodprodukter</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. <u>Nære venner av meg synes det er viktig at jeg er blodgiver</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. <u>Jeg er blodgiver fordi det er viktig å hjelpe andre</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. <u>Gjennom å gi blod har jeg lært å kjenne meg selv bedre</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. <u>Som blodgiver føler jeg det er behov for meg</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. <u>Det at jeg er blodgiver gir meg viktige erfaringer</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. <u>Dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. <u>Det at jeg er blodgiver er en viktig del av hvem jeg er</u> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. <u>Bekjente/kollega mener det er meget positivt at jeg er blodgiver</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S. <u>En viktig grunn til at jeg er blodgiver er at jeg får en gratis helsesjekk</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du kan her eventuelt, oppgi andre grunner som er viktige for at du er blodgiver, som ikke er nevnt i påstandene ovenfor.

+

+

+

+

+

+

Vedlegg 4: "Grunner til at du er blodgiver"

Blodgiverne ble oppfordret til å oppgi andre grunner som er viktige for at de gir blod, som ikke er nevnt i spørreskjemas spørsmål 25. I alt valgte 32 givere (dvs 3.1% av samtlige) å gi en kort begrunnelse. Jeg har valgt å presentere 29 av disse her. Disse begrunnelsene gir et levende inntrykk av mangfoldet av årsaker til at folk gir blod:

1. "Den menneskelige faktor betyr mye i et teknologistyrte samfunn"
2. "Viktig at (norske) sykehus mottar blod fra givere hvor du selv kontrollerer rutinene. Dvs. at man ikke gir infisert blod til en som er syk. -Jeg vet at jeg kan bidra med sunt, friskt blod som syke pasienter behøver for å bli friske. -Fint at folk kan donere uten å forvente noe materielt tilbake. Gaven er likevel fint symbol og god reklame for å erverve andre blodgivere".
3. "«Påtrykk fra samboer.»"
4. "Det er etterhvert blitt et behov. Tror det er bra med «årelating». Kjenner på meg når det er gått tre måneder. Får trykk i hodet, lett hodepine !"
5. "Synes landet må klare å dekke sitt eget blodbehov uten å måtte ty til import. -Jeg er lite flink til å stille opp i frivillig arbeid ellers p.g.a tidsklemme - synes dette er det minste jeg kan gjøre"
6. "Hadde lyst selv"
7. "Føler meg «renset» - oppfrisker.- Får og kontrollert jerntap og eventuelle alvorlige sykdommer"
8. "Ps! Litt høyt jerninnhold gjorde at jeg startet"
9. "Er blodgiver p.g.a hemakromatose (hemartrose?)"
- 10."Å gi blod er en så liten sak for meg at hvis det kan være til nytte er det minste jeg burde gjøre".
- 11."- I forbindelse med egne operasjoner har jeg selv fått en del blodoverføringer, og opplever det som «nyttig» og solidarisk å yte noe tilbake. - Synes også jeg er heldig som er frisk og lever stabilt og av den grunn kan gi blod"
- 12."Jeg tror det er sunt for menn å gi blod"
- 13."To av min nærmeste familie fikk mye blod den siste tiden før de døde, og jeg så hvilket behov de hadde. Selv om de ikke kunne hjelpes vil jeg hjelpe andre."

- 14."Har familiemedlemmer som har blødersykdom, er greit å gjøre noe for dem."
- 15."Jeg føler meg frisk og sunn når jeg gir blod."
- 16."*Samfunnsplikt * Betyggende dersom jeg / mine nærmeste trenger blod. * Kan redde liv!!!"
- 17."Jobbet 17 år i Helsevesenet, var ikke blodgiver. Sluttet og ble blodgiver siden !!"
- 18."Det er positivt at blodet sjekkes med jevne mellomrom av helsepersonell."
- 19."Jeg føler meg ung og sprek, og således velegnet !"
- 20."Regelmessig helsesjekk er viktigere enn at den er gratis.(kommentar til spørsmål S)."
- 21."- en enkel måte å være til nytte på"
- 22."Sjelden blodtype som kan gis til alle"
- 23."Jeg gir blod fordi jeg vet jeg selv en gang kan komme til å trenge blodtilførsel, og at det generelt er en liten, men viktig sak/ting man kan gjøre."
- 24."Synes det er bra å donere videre. Det burde være en selvfølge å gi blod."
- 25."Helt enkelt at det er noen som kan ha behov for at jeg gir."
- 26."Tenker på at i morgen er det kanskje jeg som trenger blod, da ville jeg være glad for om andre har gitt blod som jeg kan få....."
- 27."Jeg føler meg «lettere» etter å ha gitt blod !"
- 28."Det er psykisk tilfredsstillende å gi blod."
- 29."Blod behøves. Noen må gi f. eks. meg."

Vedlegg 5.

Tabeller med deskriptiv statistikk fra blodgiverundersøkelsen:

Tabell 1. *Høyeste avsluttede utdanning blant blodgivere:*

Utdanning:	Prosent	Frekvens
Folkeskole, 7-årig	0.4%	4
Ungdomsskole, framhaldsskole, realskole o.l.	17.3%	178
Videregående yrkesfaglig skole - yrkesskole, fagbrev o.l.	38.7%	398
Videregående allmennfag skole - gymnas o.l.	7.8%	80
Universitet/høyskole med 1-4 års varighet	15.3%	157
Universitet/høyskole med mer enn 5 års varighet	20.5%	211
Ubesvart/vet ikke	0.1%	1
Total	100.0%	1029

Tabell 2. *Yrkesaktive (hel, og deltid) blodgiveres sektormessige tilknytning i arbeidslivet:*

Type virksomhet (yrkesaktive,-hel og deltid):	Prosent	Frekvens
Privat firma	45.9%	472
Offentlig virksomhet (stat/kommunal/fylkeskommunal)	36.3%	374
Selvstendig	3.7%	38
Annet	4.0%	41
Ubesvart/vet ikke	10.1%	104
Total	100.0%	1029

Tabell 3. *Yrkesaktive (hel og deltids) blodgiveres mulighet for å få fri fra arbeid for å gi blod:*

Fri fra arbeid for å gi blod:	Frekvens	Prosent
Ja	62.4%	642
Nei	11.7%	120
Ikke aktuelt for meg	21.5%	221
Ubesvart/vet ikke	4.5%	46
Total	100.0%	1029

Tabell 4. Andel yrkesaktive (hel og deltids) blodgiveres som blir trukket i lønn for å gi blod i arbeidstiden:

<u>Trekkes i lønn:</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
Ja	4.0%	41
Nei	65.8%	677
Ikke aktuelt for meg	22.4%	230
Ubesvart/vet ikke	7.9%	81
Total	100.0%	1029

Tabell 5. Andel yrkesaktive blodgivere (hel og deltid) som har arbeidsgiver med positiv holdning at blodgivning skjer i arbeidstiden:

<u>Arbeidsgiver positiv:</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
Ja	44.4%	457
Nei	2.0%	21
Vet ikke	32.3%	332
Ikke aktuelt for meg	17.0%	175
Ubesvart	4.3%	44
Total	100.0%	1029

Tabell 6. Andel blodgivere som har familiemedlemmer, eller venner som har mottatt blod eller blodprodukter:

<u>Familiemedlemmer/venner har mottatt blod:</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
Ja	27.6%	284
Nei	51.5%	530
Vet ikke/ønsker ikke å svare	19.8%	204
Ubesvart	1.1%	11
Total	100.0%	1029

Tabell 7. Andel blodgivere som selv mottatt blod eller blodprodukter:

<u>Selv mottak blod/blodprodukter:</u>	<u>Prosent</u>	<u>Frekvens</u>
Ja	5.9%	61
Nei	89.8%	924
Vet ikke/ønsker ikke å svare	4.0%	41
Ubesvart	0.3%	3
Total	100.0%	1029

Tabell 8. Avstanden fra det sted blodgiverne vanligvis drar fra når de skal gi blod (bosted eller arbeidsplass), til blodbanken:

Avstand:	Prosent	Frekvens
1 -- 5 km	52.5%	540
6 -- 10 km	24.0%	247
11 -- 15 km	12.8%	132
16 -- 20 km	4.6%	47
Over 20 km	5.7%	59
Ubesvart/vet ikke	0.4%	4
Total	100.0%	1029

Tabell 9. Blodgivernes vanligste transportmåte til tappestedet:

Transportmåte:	Prosent	Frekvens
Offentlig transport (buss/trikk)	27.6%	284
Privatbil	48.9%	503
Sykkel / til fots	20.9%	215
Annet	1.4%	14
Ubesvart/vet ikke	1.3%	13
Total	100.0%	1029

Tabell 10. Andel blodgivere som deltar aktiv i frivillig arbeid

(f.eks. for Frivillighetssentral, Norges Røde Kors, Lions Club o.l.):

Deltakelse:	Prosent	Frekvens
Nei	84.3%	867
Ja	14.9%	153
Vet ikke/ønsker ikke å svare	0.9%	9
Total	100.0%	1029

Tabell 11. Arbeidsinnsats pr. uke brukt til frivillig arbeid, blant blodgivere som er deltakere i frivillig virksomhet:

Arbeidsinnsats	Prosent	Frekvens
1 -- 5 timer	11.6%	119
6 -- 10 timer	2.9%	30
11 -- 15 timer	0.5%	5
16 -- 20 timer	0.1%	1
20, eller flere timer pr. uke	0.1%	1
Ubesvart/vet ikke	84.8%	873
Total	100.0%	1029

Tabell 12. *Fordeling mellom førstegangs-, og gjentatte givere i undersøkelsen:*

Førstegangsgiver:	Prosent	Frekvens
Nei	90.6%	932
Ja	6.6%	68
Ubesvart	2.8%	29
Total	100.0%	1029

Tabell 13. *Antall donasjoner som blodgiverne rapporterte de vanligvis gav pr. år:*

Antall donasjoner i året:	Prosent	Frekvens
1 gang	0.6%	6
2 ganger	4.0%	41
3 ganger	18.3%	188
4 ganger	66.6%	685
5, eller flere ganger	2.7%	28
Ubesvart	7.9%	81
Total	100.0%	1029

Tabell 14. *Viktigste informasjonskilde til å melde seg som blodgiver, første gang fordelt på blodgivningsfrekvens (uetablerte med færre enn 21 givninger, og etablerte med flere enn 21 givninger)*

Viktigste informasjonskilde til å melde seg som blodgiver, første gang:		Uetablerte givere	Etablerte givere	Total
Så annonse/reklame i avis/blad	Count	61	21	82
	Expected Count	43,2	38,8	82,0
	% of Total	6,3%	2,2%	8,5%
Bekjente/kollega var blodgivere	Count	129	152	281
	Expected Count	147,9	133,1	281,0
	% of Total	13,3%	15,7%	29,1%
Ble anbefalt av helsepersonell å gi blod	Count	25	24	49
	Expected Count	25,8	23,2	49,0
	% of Total	2,6%	2,5%	5,1%
Annonse/reklame på TV/ radio	Count	24	4	28
	Expected Count	14,7	13,3	28,0
	% of Total	2,5%	,4%	2,9%
Brosjyre/plakat/informasjonsmateriell	Count	41	30	71
	Expected Count	37,4	33,6	71,0
	% of Total	4,2%	3,1%	7,3%
Familie/slektninger var blodgivere	Count	58	57	115
	Expected Count	60,5	54,5	115,0
	% of Total	6,0%	5,9%	11,9%
Hadde selv mottatt blod/blodprodukter	Count	3	3	6
	Expected Count	3,2	2,8	6,0
	% of Total	,3%	,3%	,6%
Annet	Count	47	36	83
	Expected Count	43,7	39,3	83,0
	% of Total	4,9%	3,7%	8,6%
Venner var blodgivere	Count	61	42	103
	Expected Count	54,2	48,8	103,0
	% of Total	6,3%	4,3%	10,7%
Ektefelle/samboer var blodgiver	Count	23	18	41
	Expected Count	21,6	19,4	41,0
	% of Total	2,4%	1,9%	4,2%
Var aktiv i frivillig organisasjon	Count	1	11	12
	Expected Count	6,3	5,7	12,0
	% of Total	,1%	1,1%	1,2%
Vet ikke/ husker ikke	Count	25	56	81
	Expected Count	42,6	38,4	81,0
	% of Total	2,6%	5,8%	8,4%
Ubesvart	Count	11	4	15
	Expected Count	7,9	7,1	15,0
	% of Total	1,1%	,4%	1,6%
Total:	Count	509	458	967
	Expected Count	509,0	458,0	967,0
	% of Total	52,6%	47,4%	100,0%

Vedlegg 6. Tabeller for multippel lineær regresjonsanalyse

Tabell 1. Regresjonskoeffisienter testet ved kurvelineærregresjon for modell med givningsfrekvens som avhengig variabel og motivasjonsdimensjoner (faktor ladninger) som uavhengige variabler:

Uavhengig : GIVNIGSF

Avhengigvariabler	Mth	Rsq	d.f.	F	Sigf	b0	b1
EGENNYTT	LIN	,039	757	30,92	,000	-,3948	,1429
PLIKTMOR	LIN	,005	757	3,82	,051	,1217	-,0535
SOSIALEF	LIN	,006	757	4,46	,035	,1212	-,0575
VERDI	LIN	,001	757	,65	,421	,0297	-,0221
SELVAKTE	LIN	,003	757	2,50	,114	-,1340	,0420

Tabell 2. Regresjonskoeffisienter (lineær regresjon) med givningsfrekvens som avhengig variabel og oppslutningen om "pessimisme på fellesskapets vegne" og "identifisering med kollektive symbol" som uavhengige variabler:

		Ikke-standarisert koeffisient	Standardisert koeffisient	t	Sig.
Modell		B	Std. Feil	Beta	
1	(Konstant)	2,373	,162	14,691	,000
	P. Dersom ikke jeg gir blod, er det ikke sikkert en annen gjør det	-6,318E-02	,030	-,077	-2,119 ,034
	E. Jeg får en god følelse når jeg ser en annonse for blodbanken, eller blodbankens logo.	1,405E-02	,039	,013	,358 ,721

Modellens R2: 0,003

Tabell 3 a. Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med verdimesige begrunnelser som avhengig variabel og egenskaper ved blodgiverne som uavhengige variabler:

		Ikke-standarisert koeffisient	Standardisert koeffisient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta	
1	(Konstant)	,322	,185	1,742	,082
	Kjønn (mann= 2)	-,224	,063	-,112	-3,548 ,000
	Aldersgrupper	8,722E-03	,037	,007	,235 ,814
	Utdannelsesnivå	-2,981E-02	,045	-,021	-,669 ,503
	Deltakelse i annen frivillig virksom	6,102E-02	,088	,022	,693 ,488

Modellens R2: 0,013

Tabell 3 b. *Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med verdimessige begrunnelser som avhengig variabel og blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem (faktorskår) som uavhengige variabler:*

		Ikke-standarisert koeffesient		Standarisert koeffesient		t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta			
1	(Konstant)	-1,270E-16	,031			,000	1,000
	Misnøye med blodbankens mottak	-,114	,031	-,114	-3,705		,000
	Fornøyd med personale ved blodbanken	6,042E-02	,031	,060	1,956		,051
	Interesse for materiell premiering for blodgivning	6,982E-02	,031	,070	2,260		,024

Modellens R2: 0,022

Tabell 4 a. *Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med selvaktelse som avhengig variabel og egenskaper ved blodgiverne som uavhengige variabler:*

		Ikke-standarisert koeffesient		Standarisert koeffesient		t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta			
1	(Konstant)	-,373	,183			-2,033	,042
	Kjønn (mann= 2)	7,028E-02	,063	,035	1,119		,263
	Aldersgrupper	8,496E-02	,037	,072	2,307		,021
	Utdannelsesnivå	-9,340E-02	,044	-,066	-2,112		,035
	Deltakelse i annen frivillig virks	,263	,087	,094	3,008		,003

Modellens R2 : 0,022

Tabell 4 b. *Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med selvaktelse som avhengig variabel og blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem (faktorskår) som uavhengige variabler:*

		Ikke-standarisert koeffesient		Standarisert koeffesient		t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta			
1	(Konstant)	-2,177E-17	,031			,000	1,000
	Misnøye med blodbankens mottak	6,304E-03	,031	,006	,203		,839
	Fornøyd med personale ved blodbanken	-2,114E-03	,031	-,002	-,068		,946
	Interesse for materiell premiering for blodgivning	,108	,031	,108	3,475		,001

Modellens R2: 0,012

Tabell 5 a. *Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med sosiale forventinger som avhengig variabel og egenskaper ved blodgiverne som uavhengige variabler:*

		Ikke-standarisert koeffesient		Standarisert koeffesient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Konstant)	,441	,185		2,389	,017
	Kjønn (mann= 2)	1,606E-02	,063	,008	,254	,799
	Aldersgrupper	-3,109E-03	,037	-,003	-,084	,933
	Utdannelsesnivå	-,208	,045	-,147	-4,682	,000
	Deltakelse i annen frivillig virks	-3,330E-03	,088	-,001	-,038	,970

Modellens R2: 0,022

Tabell 5 b. *Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med sosiale forventinger som avhengig variabel og blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem (faktorskår) som uavhengige variabler:*

		Ikke-standarisert koeffesient		Standarisert koeffesient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Konstant)	1,500E-17	,031	,000	1,000	
	Misnøye med blodbankens mottak	1,968E-02	,031	,020	,633	,527
	Fornøyd med personale ved blodbanken	6,612E-02	,031	,066	2,127	,034
	Interesse for materiell premiering for blodgivning	7,129E-02	,031	,071	2,294	,022

Modellens R2: 0,010

Tabell 6 a. *Multippel regresjonsanalyse (lineærregresjon) med plikt moral som avhengig variabel og egenskaper ved blodgiverne som uavhengige variabler:*

		Ikke-standarisert koeffesient		Standarisert koeffesient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Konstant)	-,463	,182		-2,546	,011
	Kjønn (mann= 2)	6,037E-02	,062	,030	,970	,332
	Aldersgrupper	-,118	,037	-,101	-3,244	,001
	Utdannelsesnivå	,204	,044	,145	4,651	,000
	Deltakelse i annen frivillig virks	,141	,087	,051	1,626	,104

Modellens R: 0,033

Tabell 6 b. Multipel regresjonsanalyse (lineær regresjon) med plikt moral som avhengig variabel og blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem (faktorskår) som uavhengige variabler:

		Ikke-standarisert koeffesient		Standardisert koeffesient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Konstant)	1,692E-17	,031		,000	1,000
	Misnøye med blodbankens mottak	1,246E-02	,031	,012	,400	,689
	Fornøyd med personale ved blodbanken	-7,736E-03	,031	-,008	-,248	,804
	Interesse for materiell premiering for blodgivning	-7,027E-02	,031	-,070	-2,256	,024

Modellens R2: 0,005

Tabell 7 a. Multipel regresjonsanalyse (lineær regresjon) med egennytte/vane som avhengig variabel og egenskaper ved blodgiverne som uavhengige variabler:

		Ikke-standarisert koeffesient		Standardisert koeffesient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Konstant)	-,783	,178		-4,406	,000
	Kjønn (mann= 2)	,283	,061	,142	4,655	,000
	Aldersgrupper	,253	,036	,216	7,090	,000
	Utdannelsesnivå	-6,684E-02	,043	-,048	-1,559	,119
	Deltakelse i annen frivillig virks	-3,132E-03	,085	-,001	-,037	,971

Modellens R2: 0,077

Tabell 7 b. Multipel regresjonsanalyse (lineær regresjon) med egennytte/vane som avhengig variabel og blodgivernes vurdering av blodbankens mottak og oppfølging av dem (faktorskår) som uavhengige variabler:

		Ikke-standarisert koeffesient		Standardisert koeffesient	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
	(Konstant)	8,784E-17	,031		,000	1,000
	Misnøye med blodbankens mottak	,133	,031	,133	4,288	,000
	Fornøyd med personale ved blodbanken	2,472E-02	,031	,025	,800	,424
	Interesse for materiell premiering for blodgivning	4,173E-02	,031	,042	1,350	,177

Modellens R2: 0,020