

Sluttrapport

Tid som gave - frivillighetsprosjekt





Forord

Sandefjord kommune og Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V), har med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og støtte fra Sandefjord Kreftforening og Gleditsch-fondet startet og drevet prosjektet *Tid som gave*.

Tid som gave er et prosjekt som handler om å organisere frivillige som støtte til pasienter med kort forventet levetid og som avlastning til deres pårørende. Prosjektet er delt inn i flere prosjektperioder med oppstart høsten 2014 og en avslutning desember 2017.

I oppstart av prosjektet ble det utviklet en modell for organisering av frivillige, det ble også i løpet av prosjektperiodene testet ut med frivillige i praksis.

Modellen/prosessen er utviklet med bakgrunn i materialet hentet fra stiftelsen Termik. Organisasjonsmodellen med inkluderende materiell ble startet utviklet høsten 2014 og ferdig høsten 2015. Det ble foretatt en pilot med tre rekrutteringsrunder av frivillige, de frivillige var/er ute i praksis fra høsten 2015 frem til prosjektslutt desember 2017.

Målsettingen med prosjektet er å bidra til at pasienter og deres pårørende opplever livskvalitet og verdighet i livets siste fase gjennom støtte og avlastning fra frivillige.

Formålet med denne rapporten er å beskrive prosjektets formål, prosess, resultater, oppnåelse av målsetninger og nytteverdi. Det er benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode for å evaluere prosjektets resultater.

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold vil rette en stor takk til ressurspsykepleiernetverket, stiftelsen Termik, medarbeidere, de frivillige, pasienter og pårørende for tilbakemeldinger. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold vil også rette en stor takk til Sandefjord Kreftforening og Gleditsch-fondet for støtte til drift av tilbudet fra august 2016 – desember 2017.

Mai 2017

Ida Eide Johansen, Prosjektleder, USHT-V

Termik



Termik står for terminal omsorg i kommunene, som også betyr varm omsorg. På samme måte som fuglene hviler seg på termiske luftstrømmer (oppdriften), kan både pasient og pårørende hvile seg når de får avlastning og omsorg fra en frivillig.

Termik er en privat stiftelse som startet sitt arbeid i 1995. De har støtte fra Vefsn kommune, støttemedlemmer og frivillige organisasjoner. Termik har i dag over 100 frivillig i sin tjeneste. <http://termik.no/>



Sammendrag

Sandefjord kommune og Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V), har med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og støtte fra Sandefjord Kreftforening og Gleditsch fondet startet og drevet prosjektet *Tid som gave*. *Tid som gave* er et prosjekt som handler om å organisere frivillige som støtte til pasienter med kort forventet levetid og som avlastning til deres pårørende. Målsettingen med prosjektet er å bidra til at pasienter og deres pårørende opplever livskvalitet og verdighet i livets siste fase gjennom støtte og avlastning fra frivillige.

Prosjektet er delt inn i flere prosjektperioder med oppstart høsten 2014 og en avslutning desember 2017. I oppstart av prosjektet ble det utviklet en modell for organisering av frivillige, det ble også i løpet av prosjektperiodene testet ut med frivillige i praksis.

Modellen/prosessen er utviklet med bakgrunn i materialet hentet fra stiftelsen Termik. Organisasjonsmodellen med inkluderende materiell ble startet utviklet høsten 2014 og ferdig høsten 2015. Det ble foretatt en pilot med tre rekrutteringsrunder av frivillige, de frivillige var/er ute i praksis fra høsten 2015 frem til prosjektslutt desember 2017. Per dags dato har vi *20 frivillige* i pasientens hjem og på lindrende enhet på Sandefjord medisinske senter i Sandefjord kommune.

Denne rapporten inneholder presentasjon av prosjektet som helhet, hvordan det har vært organisert, gjennomført, økonomi og resultater. Rapporten er delt inn i ni kapitler. Etter det innledende kapitlet følger som nummer to en beskrivelse av prosjektets hensikt og målsetning. Kapittel fire beskriver organiseringen, forankring og økonomi. Prosjektets metoder presenteres i kapittel fem. Gjennomføringen av prosjektet følger i kapittel seks. Oppnåelse av prosjektets mål presenteres i kapittel syv og til sist følger drøfting, avslutning og betraktninger om veien videre.

Prosjektets målsetning er vurdert utfra kvalitativ og kvantitativ metode, ved gjennomføring av intervju med frivillige og pasienter/pårørende der det har vært hensiktsmessig, innsamling av data via spørreskjema og registreringsskjema der de frivillige har dokumentert timer.

De frivillige har i løpet av *1 år og 7 måneder*, fra høsten 2015 frem til våren 2017, gitt totalt **1 163 frivillige timer**. De har **sittet 18 timer fastvakt** og gitt **68 timer følgestjeneste**, der de har fulgt pasienter til undersøkelser både lokalt og sentralt.

Vi har til sammen hatt **22 pasienter** i løpet av pilotperioden som har hatt en frivillig tilknyttet seg i sitt hjem. I hjemmene har våre frivillige vært ca. en gang i uken, noen ganger to, der varigheten på oppdraget som helhet har variert, det lengste oppdraget varte i 1,5 år. Noen av våre frivillige har også hatt to pasienter de har fulgt samtidig i hjemmene.

På lindrende har vi frivillige på inntil 3 ganger i uken, noen på dagtid, noen på kveldstid og noen i helgen. Flere av våre frivillige går sammen på lindrende.

Prosjektet har sikret en god kontinuitet ved at det har vært ledet av samme person gjennom alle prosjektperiodene, det har vært utviklet systematiske planer både for organisering av prosjektgruppen og for utvikling og gjennomføring av prosjektet. Modellen fra Termik som ble



videreutviklet er av god kvalitet og fungerer i praksis. Vi ser at opplæring og oppfølgingen av de frivillige blir trukket frem som noe de frivillige opplever som godt planlagt og godt gjennomført. Det er ingen som har valgt i avslutte sitt oppdrag, noe vi tror har sammenheng med en god oppfølging.

Når prosjektgruppen sammenligner kostnadene ved drift av tilbudet (30% stilling) opp mot gevinstene, *mener vi* at prosjektets nytteverdi er høyere enn kostnadene forbundet med å drifte tilbudet. Prosjektet viser gode resultater i form av økt livskvaliteten og verdighet for pasienten og de pårørende. *Tid som gave* har en pårørende som har uttalt at deres frivillig var helt avgjørende for at pasienten fant roen og var lenger i hjemmet enn det de forventet (s. 27, avsnitt 1). På lindrende gir personalet uttrykk for at de frivillige der skaper en ro i avdelingen og at de oppleves som en ressurs for personalet.

Prosjektgruppen ser også en mulig økonomisk gevinst gjennom de totale antall frivillige timer, følgetjenesten og muligheten for fastvakt som piloten viser.

Piloten viser mange *gode enkelt historier og fine opplevelser som de frivillige og pasienten* har hatt sammen, det er i dag og i fremtiden et økende press på de kommunale helsetjenestene og flere rapporter og dokumenter peker i den retning at helsetjenestene må tenke nytt og tenke frivillighet som en større og mer naturlig del av tilbudet. Det er viktig å presisere at de frivillige kun er ett supplement til tjenesten pasienten allerede mottar og *ikke i stedet for*. Vi opplever at våre frivillige blir godt tatt imot av både personell på institusjon og i hjemmebasert omsorg. For å lykkes med det har det vært helt avgjørende å være aktiv ute med informasjon og forankre prosjektet i ulike seksjoner og på flere nivåer. Prosjektet opplever våren 2017 en stor etterspørsel etter frivillige både fra pasienter og fra medarbeidere i hjemmebasert omsorg.

For å lykkes med vår type frivillighet forutsetter det en systematisk og helhetlig organisering av tjenesten. Tilbudet skal være oversiktlig, klart og forutsigbart for alle involverte parter, og det må være en god og jevnlig kommunikasjon mellom alle. Det er derfor viktig at noen koordinerer tjenesten. Vi tror at en slik koordinatorfunksjon fungerer best om den legges til en stilling som er en del av helsetjenesten. Da har vi en koordinator som er kjent med helsetjenesten, har en naturlig adgang til kollegafelleskapet, og kan på en effektiv og troverdig måte «selge» frivillighet inn i som en del av det helhetlige helsetilbudet kommunen gir.

Vi ser gjennom evalueringene at både pasientene, deres pårørende, de frivillige og personalet på lindrende opplever prosjektet positivt. Pasientene og deres pårørende gir uttrykk for at tilbudet med frivillig har hatt en stor betydning for deres liv og hverdag, våre frivillige gir uttrykk for at de føler seg betydningsfulle som frivillige og godt ivaretatt, personalet på lindrende gir uttrykk for at de frivillige bidrar til en ro og hyggelig stemning på avdelingen.

***Tid som gave* opplever gode resultater og konkluderer med at målsettingene er nådd.**

Tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og de frivillige viser at for de som har hatt eller har frivillig, har dette bidratt til en økt livskvalitet og verdighet i den siste fasen av livet.



Innhold

1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Aktuelt.....	8
2. Hensikt og mål.....	10
3. Hvilken type frivillighet er det bruk for innen omsorg for alvorlig syke med kort forventet levetid?.....	10
3.1 Frivillighet og målgruppens behov.....	10
3.2 Hvilke behov er det Tid som gave retter seg mot?	11
4. Organisering.....	11
4.1 Forankring	12
4.2 Ansvarsfordeling og roller	12
4.3 Økonomi.....	13
5. Metode.....	14
5.1 Fremdriftsplaner	14
5.2 Aktivitetsplaner.....	15
6. Gjennomføring	17
6.1 Prosjektperiodene.....	17
6.2 Utarbeidelse av modell	18
Modellen/prosessen	18
1. Rekruttering.....	19
2. Informasjon	19
3. Kursing av frivillige.....	20
4. Samtale.....	22
5. Oppdrag og oppfølging	23
6.3 Pilot	25
7. Oppnåelse av prosjektets mål.....	26
7.1 Pasient og pårørende.....	26



7.2 Frivillige og medarbeiderne	27
7.3 Resultat	29
8. Oppsummering	31
9. Avslutning og veien videre	33
Referanseliste	34



Vi er alltid den samme som kommer.

I hjemmetjenesten er det ofte forskjellige pleiere over tid.

*Bare det at noen blir kjent med pasienten over tid,
skaper en form for trygghet og forutsigbarhet.*

Noe som er viktig når livet er sårbart og usikkert.

Pasienten sier han vet hvordan jeg ser ut når jeg kommer inn døren. Det er godt.



Frivillig i Tid som gave





1. Innledning

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold, heretter kalt USHT-V, har siden november 2014 drevet prosjektet *Tid som gave*, som er støttet finansielt av Helsedirektoratet, Sandefjord Kreftforening og Gleditsch fondet. USHT-V har til sammen mottatt 1 350 000 kroner fra Helsedirektoratet i tilskuddsmidler for å gjennomføre prosjektet *Tid som gave*. Fra august 2016 – desember 2017 driftes frivillighetstjenesten i Sandefjord kommune med støtte fra Sandefjord kreftforening og Gleditsch fondet.

Prosjektets offisielle oppstart var november 2014 og har en varighet frem til desember 2017.

Tid som gave handler om å organisere frivillige som støtte til pasienter med alvorlig sykdom og som avlastning for deres pårørende både i hjemmene til pasienten og på lindrende enhet på Sandefjord medisinske senter (tidligere Nygård bo – og behandlingssenter).

1.1 Bakgrunn

Frivillig innsats har vært en vesentlig faktor innen helse- og omsorgssektoren i mange år. De senere årene har det også blitt en tydeligere politisk satsning på området, blant annet gjennom *Omsorgsplan 2015* og *Morgendagens omsorg*.

I følge *Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015- 2020*, så deltar om lag halvparten av befolkningen i Norge i frivillig arbeid i løpet av et år, men under 10 % av det «ubetalte» frivillige arbeidet skjer innen omsorgssektoren. Det er et behov for *økt frivillig innsats* på helse- og omsorgsfeltet og det er gode muligheter for å engasjere frivillige i omsorgsarbeidet.

Regjeringen har i St mld. nr. 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer pekt på 5 framtidige utfordringer. To handler om det det blir mer av:

- *nye yngre brukergrupper*
- *flere eldre med hjelpebehov*

Og tre av utfordringene handler om det som det blir for lite av:

- *knapphet på frivillige omsorgsyterere og helse- og sosialpersonell*
- *manglende samhandling og medisinsk oppfølging*
- *mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov*

Forventet levealder ved fødselen er en indikator for dødelighet, og brukes for å beskrive forskjeller i helse og levekår. Det har vært en økning de siste 30 årene i forventet levealder, men økningen er gjennomgående ujevnt fordelt i befolkningen etter kjønn og sosioøkonomisk status, målt som utdannings- og inntektsnivå.



Alderssammensetningen i Vestfold er preget av en noe høyere andel i aldersgrupper over pensjonsalder enn landsnittet. Befolkningsutviklingen i Vestfold siden 2000- tallet viser at andelene i de to eldste aldersgruppene (75- 79 og 80 + år) har vært stabile, mens det har vært en relativ økning i aldersgruppene mellom 45 og 74 år.

I et folkehelseperspektiv kan en slik aldersprofil bety både muligheter og utfordringer. En relativt høy andel av befolkningen over pensjonsalder, kan for eksempel bety et større tilfang av personer som er villig til å bidra i frivillig arbeid, som kan virkehelsefremmende for andre befolkningsgrupper. Samtidig øker risikoen for sykdom og funksjonshemming med alderen, som vil prege helsetilstanden i befolkningen, og bety økte utgifter til pleie- og omsorgstjenester (Vestfold Fylkeskommune).

Framtidens omsorgsutfordringer kan ikke overlates til helse – og sosialtjenestene alene. De må løses med grunnlag i ett offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, og ved å støtte og utvikle nye former for engasjement og deltakelse fra familie og lokalsamfunnet, organisasjoner og virksomheter (NOU, 2011:11).

Det er i dag og i fremtiden et økende behov for å tenke nytt innen organisering av tjenestene, både lokalt og nasjonalt blir mer systematisk satsning på frivillighet trukket frem som ett viktig element for å møte fremtidens utfordringsbilde. Systematisk nettverksarbeid kan bidra til å rekruttere og beholde frivillige, samt kartlegge og koble brukernes nettverksressurser. Det er viktig å utvikle arenaer for frivillighet og videreutvikle samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor ifølge Omsorg 2020.

1.2 Aktuelt

Ved hjelp av tidligere tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet er det i regi av USHT – V gjennomført flere prosjekter med mål om kompetanseheving innen omsorg for alvorlig syke og døende. Kunnskap og kompetanse er en forutsetning for optimal lindrende behandling, i tillegg fordres tid til tilstedeværelse for å kunne imøtekomme ulike behov hos pasientene og deres pårørende. Gjennom interkommunalt samarbeid og etablerte nettverk fikk USTH - V kjennskap til at det i flere kommuner er en utfordring at tidsressursen ikke strekker til for å gi optimal omsorg på alle plan, og at det ofte er den sosiale dimensjonen som blir salderingsposten.

Ved alvorlig sykdom ser man at nettverket til pasienten og deres pårørende ofte svekkes over tid, noe som kan medføre økt ensomhet for pasienten og en ekstra belastning for pårørende som allerede er i en vanskelig tid.

Det offentlige er presset på tid og den sosiale siden av livet blir ofte overlatt til pasienten selv og deres pårørende. Det er også pasienter som mangler nære pårørende eller ikke nettverk. Sykdom kan også svekke pasienten fysisk og psykisk slik at det å komme seg ut i frisk luft eller gjennomføre daglige aktiviteter kan være vanskelig.



Det finnes en rekke gode tilbud i samhandling mellom frivillige organisasjoner, frivillighetsentraler, seniorsentre, helsetjenester i hjemmet og andre kommunale tilbud. Men det er store variasjoner og forskjeller mellom kommuner og bydeler (Aldring og helse 2014). Erfaringer tilsier at man på mange sykehjem finner en eller annen form for besøkstjeneste, men at den ofte er sporadisk organisert, og oppfølgingen av de frivillige er mangelfull eller helt fraværende.

Et godt organisert frivillighetstilbud med en som koordinerer tjenesten er avgjørende for å lykkes. I Stortingsmelding nr. 29 i "Morgendagens omsorg" vektlegges betydningen av frivillige som en ressurs, men at frivillighet må "fremelskes, dyrkes og vedlikeholdes gjennom systematisk rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning".

Frivillighet er et godt supplement til den offentlige tjenesten.

Det sies at det ikke er noen utfordring å rekruttere frivillige til denne tjenesten, men at utfordringen er å beholde de frivillig.

Nøkkelen er god organisering, opplæring og oppfølging av de frivillige!

Hjemmeboende pasienter som mottar tid og støtte fra frivillige opplever ofte en større trygghet og forutsigbarhet. Det er en trygghet ved at de blir godt kjent med sin frivillig som kommer til faste avtalte tider.

De frivillige oppleves også som en avlastning for pårørende, enten det er kone, mann, sønn eller datter. Pårørende er ofte alene i omsorgen for sine kjære og bruker ofte mye tid og ressurser på å stille opp. Ved at det er en frivillig hos deres mor, far, partner eller ektefelle ser vi at mange pårørende opplever det som et pusterom i hverdagen der de kan bruke litt tid for seg selv. På institusjon oppleves de frivillige som en ekstra ressurs for pasientene, en som har tid til å se hver enkelt og til å stille litt ekstra med for eksempel måltider, være med ut eller følgetjeneste til sykehus.

På bakgrunn av nasjonale anbefalinger og erfaringer i egne kommunehelsetjenester ønsket derfor USHT- V å bidra til å organisere og systematisere frivillige til pasienter med kort forventet levetid i kommunehelsetjenesten.



2. Hensikt og mål

Hensikten med prosjektet *Tid som gave* var å utvikle en god modell for organisert frivillighet slik at livskvaliteten til den syke ivaretas på en mer helhetlig måte.

Målgruppen for prosjektet var pasienter med kort forventet levetid og deres pårørende både i hjemmet og på institusjon.

Hovedmålsettingen:

Frivillige bidrar til at pasienten og deres pårørende opplever livskvalitet og verdighet i livets siste fase.

Delmål:

- 1. At de frivillige føler seg trygge i sitt arbeid med alvorlig syke og døende pasienter.*
- 2. At modellen for organiseringen av de frivillige ivaretar behovet til den frivillige, de berørte ansatte på institusjon og hjemmetjenesten, den alvorlige syke og døende og deres pårørende.*
- 3. Pasientene som ønsker å dø hjemme skal ha et reelt valg i forhold til dette.*

3. Hvilken type frivillighet er det bruk for innen omsorg for alvorlig syke med kort forventet levetid?

3.1 Frivillighet og målgruppens behov

Med utgangspunkt i *behov* knyttet til vår målgruppe, tror vi det er viktig å gi begrepet frivillighet et nærmere innhold. Vi finner det hensiktsmessig å dele frivillighet inn i to kategorier: *Livsberikelse* og *livsstøtte*.

- Livsberikelse*: de frivillige bidrar med kulturelle og andre estetiske opplevelser, lager gode sosiale fellesskap eller hjelper til med praktiske handlinger.
Eksempler: hyggetreff, fellesmåltider på en institusjon, konserter, handlehjelp, hagearbeid, transport.
- Livsstøtte*: den/de frivillige er direkte støtte- og omsorgspersoner. Gjerne i en-til-en-situasjoner.
Eksempler: nærvær ved sykesengen, følgetjeneste til sykehus, fastvakt og avlastning for pårørende.



Til gruppen *livsberikelse* kan en i et lokalmiljø rekruttere enkeltpersoner eller grupper, gjerne i samarbeid med Røde Kors, kirkelig frivillighetstjeneste, Sanitetsforeninger eller andre ideelle organisasjoner. Det viktigste er at frivillighetstjenesten er godt organisert og at de frivillige følges opp.

Til gruppen *livsstøtte* bør det organiseres en tjeneste som innebærer at de frivillige er vurdert som egnet til oppgavene, får opplæring og kontinuerlig oppfølging og veiledning.

3.2 Hvilke behov er det Tid som gave retter seg mot?

Behov knyttet til begge kategorier frivillighet. *Livsstøtte* kan i en krevende tid ha uvurderlig betydning både for pasienten og pårørende. Den kan være avgjørende for om en pasient kan bli værende i sitt hjem den siste tiden av livet, eller ikke. Også *livsberikelse* kan ha stor betydning. Og i praksis trenger det ikke være vanntette skott mellom de to kategoriene. En vaffel og en kopp kaffe sammen med et godt medmenneske kan skape en opplevelse av normalitet i en sykdomspreget hverdag, på same tid som nærværet ofte gir trygghet. Vakker musikk kan oppleves som en berikelse og den har ikke sjelden en lindrende effekt.

Gjennom begge kategorier møter de frivillige pasienters og pårørendes psykiske, sosiale og eksistensielle behov, og er slik med og øker livskvaliteten

4. Organisering

Det ble i planleggingsfasen ansatt en prosjektleder og satt ned en prosjektgruppe som arbeidet med utviklingen av frivillighetstilbudet. Prosjektgruppen har under hele prosessen vært organisert med prosjektmedarbeidere med bred erfaring innen lindring.

Det har underveis i prosjektperiodene vært noen endringer i sammensetningen av prosjektgruppen. Vi var i oppstarten flere personer involvert da det var en ressurskrevende periode på grunn av utforming av materiell, informasjon til medarbeidere og rekruttering av frivillige med en omfattende kursrekke.

I oppstarten var vi 6 stykker i prosjektgruppen, 2014/2015:

- Anita Nilo, kreftkoordinator Sandefjord kommune
- Vincent Hagerup, teolog og veileder Sandefjord kommune
- Anne Skamfer, miljøarbeider Forsmann Senteret
- Sidsel Riisberg Paulsen, kreftsykepleier Sandefjord kommune
- Elisa Thaqi, konsulent SHT
- Ida Eide Johansen, prosjektleder USHT

I prosjektperiode 2 og 3 var det ett mindre antall prosjektmedarbeidere da fokuset i disse periodene var mer oppfølging og drift enn utvikling.



Deltakere i prosjektet 2016/2017:

- Anita Nilo, kreftkoordinator Sandefjord Kommune
- Vincent Hagerup, teolog og veileder Sandefjord kommune
- Silje Wergeland Kvestad, Kreftsykepleier Sandefjord Kommune
- Ida Eide Johansen, Prosjektleder USH- V

Prosjektet har vært organisert med en referansegruppe bestående av samarbeidspartnere, som Frivillighetssentralen i Sandefjord, Termik, Læring- og mestringscenteret i Sandefjord, Grimstad Kommune og Hospice Lovisenberg. *Tid som gave* samarbeidet med referansegruppen i oppstarten av prosjektet ved utarbeidelsen av modellen. Samarbeidet handlet i stor grad om å rådspørre og hospitere. Prosjektgruppen var i oppstarten på hospitering på Lovisenberg Livshjelpesenter samt hospiterte i Grimstad for å se hvordan de driftet frivillige til denne målgruppen. *Tid som gave* inviterte Reidun Hov som foredragsholder på et av våre prosjektmøter i 2015 for å danne oss et bilde av hva pårørende til målgruppen har behov for. Reidun Hov forsker «på hva pårørende til alvorlig syke og døende har behov for av hjelp og støtte i Hamar kommune».

Det er gjennomført møter med Sanitetsforeningen og Frivillighetssentralen lokalt i Sandefjord. Materiale brukt i kursene samt modellen for oppfølging, koordinering av frivillighetstjenesten er hentet fra Termik.

Sandefjord kommune er organisert med et kommunalt fagnettverk innen lindring, dette nettverket møtes ca. hver 4 uke for å dele erfaringer. *Tid som gave* har vært tett på nettverket siden oppstart for å rådspørre og spre erfaringer om frivillighet ut i avdelingene.

4.1 Forankring

Prosjektets styringsgruppe har vært ledergruppen til kommunalsjef Lise Tanum Auli i Sandefjord kommune. Ledergruppen består av lederne for de ulike seksjonene i helse - og sosial etaten. Styringsgruppen har beslutningsmyndighet i prosjektet og tatt avgjørelser ved veivalg. Det har vært gjennomført to styringsgruppemøter.

Tid som gave har gjennom organiseringen vært forankret i ledelsen i kommunen fra planleggingsfasen.

Prosjektet har fra planleggingsfasen samarbeidet med lederne for hjemmetjenesteavdelingene og leder for lindrende enhet, noe som har vært avgjørende for at prosjektet kunne lykkes. Samarbeidet med avdelingene i hjemmetjenesten og på lindrende enhet har vært nedfelt skriftlig i en samarbeidsavtale.

4.2 Ansvarsfordeling og roller

Tid som gave har vært ledet av en prosjektleder som har hatt det overordnede ansvaret for planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av prosjektet. Det har som nevnt innledningsvis i kapittel 4 vært ulike personer som har deltatt i prosjektgruppen gjennom periodene.



I oppstarten av prosjektet var det mye materiell og data som skulle samles inn og bearbeides. Disse oppgavene ble fordelt i prosjektgruppen på de ulike medarbeiderne som alle var frikjøpt i ulike stillingsstørrelser. Gjennomføringen av piloten, ved rekruttering, kursing og oppfølging av de frivillige har vært fordelt i gruppen.

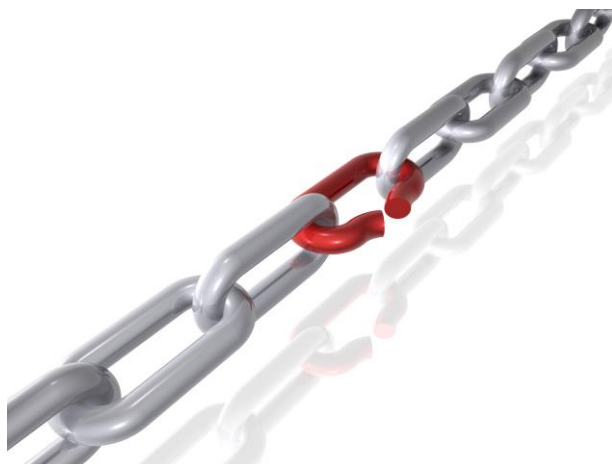
Prosjektgruppen gjennomførte i starten prosjektmøter jevnlig, ca. to- tre ganger i måneden med en varighet på ca. 3 timer hver gang. Utover i prosjektperiodene ble det mindre behov for tette møtepunkter og prosjektgruppen gjennomførte i siste periode møter ca. annenhver måned.

4.3 Økonomi

Prosjektet har vært gjennomført over flere prosjektperioder (henviser til kapittel 6.1) med ulik størrelse på tilskuddsmidlene:

- *Prosjektperiode 1:* fra høsten 2014 og ut 2015 mottok USHT-V tilskuddsmidler på 800 000 kr fra Helsedirektoratet.
- *Prosjektperiode 2:* fra januar 2016 frem til august 2016 mottok USHT-V tilskuddsmidler på 450 000 kroner fra Helsedirektoratet.
- *Prosjektperiode 3:* fra august 2016 og frem til desember 2017 mottok USHT-V tilskuddsmidler på 100 000 kroner fra Helsedirektoratet for å bistå andre kommuner med å starte lignende prosjekt, samt 150 000 kroner fra Sandefjord Kreftforening og 30 000 kroner fra Gleditsch fondet for å drifte tilbudet lokalt i Sandefjord kommune.

Prosjektet har hele tiden holdt seg innenfor de økonomiske rammene. Den største utgiftsposten gjennom alle prosjektperiodene har vært lønnsmidler til frikjøp av prosjektmedarbeiderne.





5. Metode

Prosjektet har utviklet en modell for organisering av frivillige med tilhørende bearbeidelse av kurs- og informasjonsmateriell til flere interessenter, deriblant de frivillige, personal, pasient og pårørende og en oppsummert veileder til andre kommuner. Det har derfor vært brukt et bredt spekter av metoder i planleggingsprosessen, gjennomføringen og evalueringen av prosjektet som vil omtales nærmere under de resterende kapitlene.

5.1 Fremdriftsplaner

Prosjektet har utviklet flere fremdriftsplaner til de ulike prosjektperiodene.

Femdriftsplan 2014/2015		PG- Prosjektgruppen														
Oppdatert: 20/1-15, IdaEJ		Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Ansvar
Datainnsamling & kartlegging:																PG
Utarbeidelse av materiell:																PG
Rekruttering:																PG
Dybdeintervju:																Sidseil & Vincent
Kurs for frivillige:																PG
3,5t kurs, annenhver uke. 4 ganger																PG
Oppdrag:																Ida & Elisa
Gruppesamling:																PG
2 samlinger i halvåret																PG
Individuelle samtaler:																Vincent

Femdriftsplan 2016		PG- Prosjektgruppen								
Oppdatert: 12/11-15, IdaEJ		Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Ansvar
Pilot/oppfølging av frivillige										Koordinator
<i>Gruppesamling, 1 gang pr mnd</i>										Vincent & Anita
Nye frivillige										PG
<i>Rekruttering</i>										PG
<i>Kurs for frivillige:</i>										PG
Komprimert kur, 3 ganger, a 3,5 time										PG
<i>Dybdeintervju</i>										PG
<i>Oppdrag</i>										Koordinator
<i>Gruppesamling: refleksjon 1 gang pr.mnd</i>										Vincent & Anita
<i>Individuelle samtaler</i>										Koordinator/Vincent
Bredde modellen til andre kommuner										PG
Implementeringsstrategi										PG
Modell 1: Videre finansiering, H.dir										PG
Modell 2: Midlertidig finansiering, kreftforeningen										Prosjektleder/PG
Modell 3: Kommunens varige drift, finansierte stilling?										Prosjektleder/styringsgruppen
Evaluering										Prosjektleder
Prosjektavslutning										PG

Tid som gave- frivillighetsprosjekt



Femdriftsplan 2016/2017												
Oppdatert: 11/10-16, IdaEJ	PG- Prosjektgruppen											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Ansvar
Pilot/oppfølging av frivillige	PG											
Gruppesamling, 1 gang pr mnd	PG											
Hjemmetjenesteavdelingene- melde behov	Koordinator											
Costdoc												
Pilot Bugården												
Pilot Ranvik												
Pilot Parken												
Info avdelingene												
Nye frivillige	PG											
Markedsføring												PG
Åpen infodag												PG
Kurs for frivillige:												PG
Komprimert kur, 4 ganger, a 3,5 time												PG
Samtale												PG
Oppdrag												Koordinator
Gruppesamling: refleksjon 1 gang pr.mnd												Vincent & Anita
Individuelle samtaler												Koordinator/Vincent
Implementeringsstrategi	PG											
Modell 1: USHT- V finansiere fra august 2017 - ut 2017												Prosjektleder/PG
Modell 2: Midlertidig finansiering, kreftforeningen												Prosjektleder/PG
Implementering over i drift												
Evaluering	Prosjektleder											
Prosjektavslutning	PG											

5.2 Aktivitetsplaner

Det har vært utviklet detaljerte aktivitetsplaner som er brukt som styringsverktøy i prosjektperiodene.

Aktivitetsplan 2014/2015																	
Oppdatert: 8. april-15, IdaEJ	PG- Prosjektgruppen																
	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Ansvar	Utført	
Datainnsamling & kartlegging:	PG															X	
Kick off	X															PG	X
Hospitering Lovisenberg livshjelpesenter			X													PG	X
Ansatte i hjemmetjenesten				X			X									Ida & Elisa	X
Ansatte på lindrende				X			X									Ida & Sidsel	X
Reidun Hov, forskning ang pårørende				X												PG	X
Referansegruppen				X			X									Ida & Anne	X
Utarbeidelse av materiell:	PG																
Taushetsklæring				X	X											Anne & Elisa	X
Samarbeidsavtaler				X	X											Anne & Elisa	X
Kontrakt				X	X											Anne & Elisa	X
Brosjyre til frivillige & pas/pårørende				X												Ida & Sidsel	X
Brosjyre til frivillige				X												Ida & Sidsel	X
Infoplakat					X											Ida & Sidsel	X
Rekruttering:	PG																
Informere på losjene osv.				X												PG	X
Utarbeide innhold til infomøtet				X												Elisa & Anne	X
Åpent infomøte for frivillige					X											PG	X
Dybdeintervju:	Sidsel & Vincent																
Utarbeide innhold					X											Sidsel & Ida	X
Hvem intervjuer?			X	X												Sidsel & Ida	X
Kurs for frivillige:	PG																
3,5t kurs, annenhver uke, 5-6 ganger																PG	X
Utarbeide kursinnhold					X	X										PG	X
Hvem holder kursene?				X												PG	X
Oppdrag:	Ida & Elisa																
Klargjøre hvem som er koordinator			X													Ida & Elisa	X
Gruppesamling:	PG																
2 samlinger i året																PG	X
Refleksjonsgruppe 1 gang pr måned	Vincent & Anita																
Utarbeide innhold til gruppesamlinger					X	X										PG	X
Hvem holder samlingene?				X												PG	X
Individuelle samtaler:	Vincent & Anita																
Ved behov				X												Ida & Elisa	X

Tid som gave- frivillighetsprosjekt



Aktivitetsplan 2016									PG - Prosjektgruppen	
Oppdatert: 12. nov-15, IdaEJ	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Ansvar	Utført
Pilot/oppfølging av frivillige									Koordinator	X
Gruppesamling 1 gang pr mnd?									Vincent & Anita	X
Individuell oppfølging									Koordinator & Vincent	X
Sosial sammenkomst								PG	X	
Nye frivillige									PG	X
Rekruttering								PG	X	
Kurs for frivillige, komprimert kurs, 3 ganger a 3,5 time								PG	X	
Samtale								PG	X	
Oppdrag								Koordinator	X	
Gruppesamling								Vincent & Anita	X	
Individuelle samtaler								Koordinator & Vincent	X	
Sosialt sammenkomst								PG	X	
Bredde modellen til andre kommuner								PG	X	
Infodag								PG	X	
Sende invitasjon								Prosjektleder	X	
Sette program								PG	X	
Koordinatorkurs								PG	X	
Kursdag 1								PG	X	
Sette program								PG	X	
Booke lokaler								Prosjektleder	X	
Invitasjon								Prosjektleder	X	
Kursdag 2								PG	X	
Sette program								PG	X	
Sende invitasjon								Prosjektleder	X	
Implementeringsstrategi								PG	X	
Modell 1: Videre finansiering, H.dir?								PG	X	
Modell 2: Midlertidig finansiering, kreftforeningen?								PG	X	
Modell 3: Kommunens drift								PG	X	
Styringsgruppen vurderer strategi									X	
Oppsumere evaluering før styringsgruppemøte									X	
Evaluering								Prosjektleder	X	
Analysere data								PG	X	
Skrive rapport								Prosjektleder	X	
Prosjektavslutning								PG	X	

Aktivitetsplan 2016/2017												
Oppdatert: 24.nov -16, IdaEJ	PG- Prosjektgruppen, PL- Prosjektleder											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Ansvar
Pilot/oppfølging av frivillige												PG
Gruppesamling, 1 gang pr mnd	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	Vincent og Anita
Individuelle samtaler ved behov												Silje og Vincent
Sosialt											X	PG
Hjemmetjenesteavdelingene- melde behov												Koordinator
Costdoc	X											
Pilot Hvidtgården			X	X								
Pilot Ranvik					X	X						
Pilot Parken		X										
Info avdelingene	X		X		X							
Nye frivillige												PG
Markedsføring												PL
Avis, facebook, publisitet, nettsider				X								PL
Åpen infodag			X				X					PG
Kurs for frivillige:												PG
Kursdag 1												PG
Utarbeide innhold					X							PG
Booke møterom				X								PL
Redigere støtteark til kursperm					X							PG
Kursperm					X							PL
Invitasjon frivillige						X						PL
Kursdag 2												PG
Utarbeide innhold					X							PG
Redigere støtteark til kursperm					X							PG
Invitasjon frivillige						X						PL
Kursdag 3												PG
Utarbeide innhold						X						PG
Redigere støtteark til kursperm						X						PG
Invitasjon frivillige							X					PL

Tid som gave- frivillighetsprosjekt



Kursdag 4																			PG
Avklare om vi skal ha det - innhold?			X	X															PG
Samtale										X									PG
Oppdrag																			PG
Oppfølging																			PG
Gruppesamling: refleksjon 1 gang pr.mnd																	X		Vincent & Anita
Individuelle samtaler																	X		Koordinator/Vincent
Implementeringsstrategi																			PG
Modell 1: USHT- V finansiere fra august 2017 - ut 2017					X														Prosjektleder/PG
Modell 2: Midlertidig finansiering, kreftforeningen					X														Prosjektleder/PG
Ny søknad					X														PL
Implementering over i drift																			PG
Evaluering																			Prosjektleder
Prosjektavslutning																			PG

6. Gjennomføring

Tid som gave utviklet modellen for organisering av frivillige i oppstarten av prosjektet. Dette innebar å finne svar på blant annet: *hva trenger de frivillige av opplæring, hvordan bør de følges de opp, hvordan rekruttere pasienter, hvordan rekruttere frivillige, hvem bør ha ansvaret for koordinering og oppfølgingen, og hva slags oppgaver skal de frivillige ha?*

Tid som gave bestemte seg tidlig for å samarbeide med stiftelsen Termik, <http://vefsn.termik.no/>, som har utarbeidet oversiktlige håndbøker for hvordan man kan starte og drifte et frivillighetstilbud til denne målgruppen.

Siden høsten 2015 har prosjektet hatt frivillige ute i praksis. Per dags dato har vi 20 frivillige i pasienthjem og på lindrende enhet på Sandefjord medisinske senter (tidligere Nygård bo – og behandlingssenter) i Sandefjord kommune.

6.1 Prosjektperiodene

Prosjektperiode 1, fra høsten 2014 og ut 2015: Prosjektgruppen brukte ca. ett år på utarbeidelse av modellen, innholdet og materiell. Det innebar blant annet å finne svar på hvordan rammene skulle sette rundt en slik organisering: *«bør noen koordinere det, hvem og hvor skal en slik stilling ligge, hva trenger frivillige til denne målgruppen, hvordan rekruttere frivillige, hvordan beholde de frivillige, hva slags oppgaver skal de utføre, hvordan rekruttere pasienter, hvordan få med oss medarbeiderne på frivillighetstanken?»*

I starten av 2015 ble det gjennomførte en rekrutteringsprosess der det ble rekruttert 8 frivillige.

Prosjektperiode 2, fra januar 2016 frem til august 2016: I denne perioden fortsatte vi oppfølgingen av de frivillige rekruttert og startet en ny rekrutteringsrunde april 2016. Det ble rekruttert 6 nye frivillige juni 2016.

Det var et krav fra direktoratet at prosjektgruppen skulle bistå andre kommuner med oppstart og organisering av frivillige og spre våre erfaringer. Det gjorde vi blant annet gjennom å tilby en informasjonsdag for andre kommuner, det kom representanter fra 4 kommuner på informasjonsdagen.



Høsten 2016 inviterte vi til koordinatorkursdager, men på grunn av få påmeldte valgte vi en annen modell for å spre erfaringene våre. Vi utarbeidet høst/vinter 2016 en veileder med tilhørende maler for andre kommuner, denne ble ferdigstilt november 2016 og publisert på Utviklingssenteret sin nettside.

Vi arbeidet i denne perioden også aktivt for en implementeringsstrategi. Det ble besluttet på styringsgruppemøte at USHT – V skulle søke ytterligere tilskuddsmidler fra direktoratet, Sandefjord Kreftforening og Anders Jahres humanitære forening om støtte til videre drift og utvikling av prosjektet.

Prosjektperiode 3, fra august 2016 og frem til desember 2017: I denne prosjektperioden fortsatte *Tid som gave* driften av frivillighetstjenesten og oppfølgingen av de 14 frivillige rekruttert, det ble gjennomført ny kursrekke våren 2017 der det ble rekruttert ytterligere 6 frivillige.

Tid som gave har per mai 2017, 20 frivillige.

I tillegg ble veilederen for erfaringsspredning publisert høsten 2016:

<http://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/helse-sosial-og-omsorg/hso-dokumenter/utviklingssenter/pagaende-prosjekter/lindrende-og-frivillighet/veileder---endelig-versjon.pdf>

6.2 Utarbeidelse av modell

Utarbeidelse av modellen innebar kartlegging av pasientene og deres pårørendes behov, erfaringsutveksling med andre organisasjoner innen frivillighet, bearbeidelse av materiale samt utvikling av kursmateriale.

Prosjektgruppen forstod tidlig at et av suksesskriteriene for å lykkes med frivillighet til denne målgruppen var at noen koordinerte tjenesten, en som koordinerer samhandlingen mellom pasient/pårørende, medarbeiderne i kommunehelsetjenesten og de frivillige.

Modellen/prosessen

Prosjektets modell/prosess og materiale er som nevnt innledningsvis utarbeidet med utgangspunkt i Termik sitt arbeid innen frivillighet, samt behovene til pasient, pårørende, de frivillige og medarbeiderne. Prosjektet ble etter godkjenning av kommunalsjef Lise Tanum Aulie den 19. februar 2015 en del av Termik. Dette ble bekreftet av Termik sitt styre den 4. mars 2015, som innebar at prosjektet kunne benytte seg av Termik sin kunnskap om hvor/hvordan man kan finansiere videre drift etter prosjektstutt, samt en tillatelse til å bruke deres logo, profil og utarbeidet materiell. Modellen/prosessen har blitt evaluert og justert fortløpende gjennom prosjektperiodene.



Modellen/prosessen innebar å finne svar på følgende punkter:

1. *Rekruttering:* Hvordan rekruttere frivillige til denne tjenesten og hvordan rekruttere pasienter og pårørende som har behov for frivillig?
2. *Informasjon:* Hva slags informasjon må ut til lokalbefolkningen – og hvordan? Hva slags informasjon trenger medarbeiderne i hjemmetjenesten og på lindrende. Hvordan formidle dette?
3. *Kurs:* hva trenger de frivillige av opplæring?
4. *Samtaler:* Hvordan avklare forventninger og inngå avtaler med de frivillige?
5. *Oppdrag:* Hvordan følge opp og koordinere frivillighetstjenesten? Hvor bør en koordinatorfunksjon ligge?

Det er mange som ønsker å være frivillig i lokalsamfunnene. Erfaringer tilsier at det hovedsakelig er pensjonerte kvinner med helsefaglig bakgrunn som trekkes mot denne type frivillighetsarbeid.

Det ble gjennomført tre runder med rekrutteringer: høsten 2015, våren 2016 og våren 2017:

1. Prosjektgruppen valgte ved første rekrutteringsrunde å arrangere et åpent informasjonsmøte for å informere om frivillighetstilbudet før oppstart av kursrekken. Vi gikk bredt ut for å markedsføre informasjonsdagen gjennom annonsering i lokalavisen og brev til alle losjene i Sandefjord kommune. Vi kontaktet også lokalpressen slik at det ble skrevet to artikler om prosjektet. Som et resultat av publisiteten i lokalpresse ble vi intervjuet av radio NRK-Vestfold. Det kom over 20 stykker på informasjonsmøte. Etter informasjonsmøte skrev de som var interessert i å delta videre seg opp på en liste, de ble så kontaktet via telefon og invitert med på kursrekken.
2. Ved andre og tredje rekrutteringsrunde valgte vi å invitere direkte til kursrekken og ikke gjennomføre et åpent informasjonsmøte i forkant. Vi markedsførte oss ved annonsering i lokalavisen og ved en artikkel om prosjektet i Sandefjords blad.

Vi nådde flere ved første rekrutteringsrunde. Dette kan skyldes at vi denne runden valgte å gjennomføre et informasjonsmøte før kursrekken, noe man kan anta gjør terskelen lavere for å møte opp sammenlignet med å delta direkte på kurs. Forskjellen på rekrutteringen kan også ha med at alle losjene i Sandefjord kommune ble invitert per brev til informasjonsdagen første rekrutteringsrunde.

2. Informasjon

Det er ikke bare organiseringen av tjenesten som har betydning for i hvilken grad tilbudet kommer brukerne til gode. Det er også avhengig av kulturen i helse- og omsorgstjenesten for å «tenke



frivillighet». Helsearbeiderne må lære seg å samarbeide med frivillige. Ved å utvikle kultur for å samarbeide med frivillige aktører, kan tilretteleggingen for tjenester og tilbud i frivillig regi tilrettelegges for brukerne (Aldring og helse 2014).

«En frivillig kan aldri erstatte den profesjonelle, men sammen utfylle hverandre»
(Nordisk tidsskrift for palliativ medisin 2010).

En av suksesskriteriene ved *Tid som gave* var forankringen. Prosjektet er forankret både i ledergruppen til Kommunalsjefen for helse, sosial og omsorg, lederne for de ulike hjemmetjenesteavdelingene og lederen for lindrende enhet. Medarbeiderne på de ulike avdelingene var også informert og involvert fra oppstart av prosjektet, slik at de både kjenner til og ønsker et slikt prosjekt velkommen inn i deres hverdag. Skriftlig informasjon om ressursene og mulighetene i *Tid som gave ble* hengt synlig på alle aktuelle avdelingskontorer, i tillegg er vi fortsatt i prosjektperiode 3 jevnlig ute og informerer om prosjektet.

Sandefjord kommune er organisert med ett ressursnykepleiernettverk innen lindring som også er involvert i prosjektet ved at de rådspørres og holdes oppdatert. Vi ser av erfaring at en slik informasjon i kommunehelsetjenesten er en kontinuerlig prosess og bør gjentas ved flere anledninger og på ulike måter.

Det har under hele pilotperioden vært meldt behov fra krefteamet selv og lite fra hjemmetjenesteavdelingene til tross for flere informasjonsrunder og skriftlig informasjon gjennom flere kanaler. Oktober 2016 valgte prosjektgruppen å kjøre en testpilot på nærhetsprinsippet, nemlig at frivillighetskoordinator skulle være deltaker på midtrapporten en dag i uken i en periode på 4 uker av gangen på de ulike hjemmetjenesteavdelingene. Prosjektleder informerte avdelingene om testpiloten og koordinator deltok på rapportene på de ulike avdelingene for å øke fokuset på «å tenke *frivillighet*». Koordinator etterspør aktuelle pasienter, og hun tilbyr seg å ta kontakt med pasientene, og koordinerer frivillighetstjenesten rundt dem. Hjemmetjenesten orienteres om hvilke avtaler som inngås mellom pasienten og den frivillige.

Prosjektet merket umiddelbart en endring. Det rekrutteres flere pasienter via hjemmetjenesten og flere av pasientene kommer fra andre diagnosegrupper enn kreft. Men fremdeles er det slik at det er koordinators nærvær som utløser forslag til aktuelle pasienter. Det etterspørres per mai 2017 flere frivillige enn vi kan tilby.

3. Kursing av frivillige

Erfaringer tilsier at det ikke er vanskelig å rekruttere nye frivillige til denne tjenesten. Utfordringen ligger i det å beholde de frivillige. De frivillige bør få tilpassede oppgaver og følges opp gjennom opplæring og veiledning.



Tid som gave har utviklet flere opplæringspakker med bakgrunn i materiale fra Termik.

Prosjektgruppen forsøkte tre opplæringsformer:

1. Kursrekke på 5 kurskvelder à 3 timer
2. Kursrekke på 3 kurskvelder à 3,5 timer
3. Kursrekke på 4 kurskvelder à 3 timer

Etter å ha forsøkt tre forskjellige metoder anbefaler vi en kursrekke på 4 kurskvelder. Vi ser at 5 kurskvelder ble noe lang og ressurskrevende mens 3 kurskvelder ble for kort.

I tillegg til at de frivillige må få tilstrekkelig opplæring, er det viktig at det etableres nok møtepunkter for å bli kjent. Kjennskapet er et av de viktigste grunnlagene for en vurdering om den frivillige er egnet for oppgaven. I starten av kursrekkene informeres det om at både den som ønsker å bli frivillig og prosjektgruppen kan avslutte den frivilliges deltakelse i prosjektet. Skal prosjektgruppen «si opp» en frivillig, må avgjørelsen begrunnes godt og formidles på en ryddig og respektfull måte. Se mer om dette under punktet *Samtale*.

Kurskveldene har vært obligatorisk om man ønsker å være frivillige i *Tid som gave*.

Temaer som bør være med i opplæringen av frivillige:

- «Å være frivillig»
- «Å være alvorlig syk - mennesker i krise»
- «Omsorg for alvorlig syke - i hjemmet og på institusjon»
- «Møte med døden»
- «Kommunikasjon»

Hvordan man disponerer tiden og velger å legge opp de ulike kursene er ulikt fra kommune til kommune. Vi valgte å ha en til to uker mellom hver kurskveld slik at de frivillige fikk tid til å reflektere mellom de ulike temaene. Vi delte også ut en kursperm før oppstart av kursrekken med informasjon og støtteark til hvert tema.

Tid som gave valgte å sette av de siste 45 min på hver kurskveld til felles refleksjon. Dette har vi mottatt gode tilbakemeldinger på. Den siste kursrekke på 4 kvelder (2017) valgte prosjektgruppen å involvere de som allerede er aktive frivillige til å dele sine erfaringer, i tillegg var det en alvorlig syk pasient som delte sin historie på en av kurskveldene.



Hvert kurs og kursrekke ble evaluert med et evalueringsskjema:

Deltakerne på kursrekken gjennomført i 2015 (5 kurskvelder) svarer at de opplever kursene som helhet av høy kvalitet (50%) og meget høy kvalitet (50%). De frivillige svarer gjennom spørreskjema at innholdet i kursene stod til deres forventning i forhold til hva de ønsket ved oppstart, 50 % svarer i stor grad og 50 % svarer at kursene stod i meget stor grad til forventningene. De frivillige føler seg i stor grad (33%) og i meget stor grad ivaretatt (67%). Alle de frivillige svarer at de etter kursrekken føler seg tryggere i sin rolle som frivillige sammenlignet med før kurs.

De frivillige opplever kursene (kursrekke på 3 kvelder i 2016) i sin helhet av høy kvalitet (17%) og meget høy kvalitet (83%). Alle svarer at kursene stod til deres forventning, 17 % sier i stor grad og 83% sier at det i meget stor grad stod til forventningene. Alle svarer at de i meget stor grad føler seg ivaretatt som frivillig. På spørsmål om de føler seg tryggere i sin rolle som frivillig sammenlignet med før kursrekken svarer 67 % i stor grad og 33 % i meget stor grad.

Evaluering for 2017 er ikke analysert på tidspunktet når rapporten ferdigstilles, men de muntlige tilbakemeldingene var svært gode.

4. Samtale

Egnethet er en viktig egenskap for de som ønsker å være frivillige til denne pasientgruppen. Man må være ydmyk, kunne være observant på omgivelsene, lese signaler fra andre, ha evne til å lytte, samt kunne forholde seg ryddig og forutsigbart til avtaler. Det er også viktig at den frivillige ikke selv bærer på ubearbeidede kriser eller traumer. Han eller hun må kunne være trygg nok i møte med egne følelser.

Det er en sårbar pasientgruppe man er frivillig til og for at koordinator skal kjenne de frivillige er det viktig å gjennomføre en samtale med hver enkelt i etterkant av kursrekken.

I samtalen avklarer man ønsker og behov til alle parter. Den frivillige forteller om egne erfaringer som kan være nyttig i oppgaven og om sin motivasjon for å være frivillig. I samtalen avklares hvor den frivillige ønsker å være, i hjemmet til pasientene eller på lindrende enhet. Samt at det avtales hvor ofte den frivillige kan være til disposisjon.

Vi valgte å være to på gjennomføring av samtaler som hadde en varighet på ca. 1 time. Ansvar for gjennomføringen ble fordelt i prosjektgruppen, slik at både prosjektmedarbeiderne og prosjektleder deltok på samtaler.

Etter endt samtale, hvis både den frivillige og de ansvarlige ønsket å fortsette prosessen, ble det inngått en samarbeidsavtale og en taushetserklæring ble signert.

I løpet av de to første rekrutteringsrundene valgte *Tid som gave* å ikke ta med videre i prosjektet tre av de personene som ønsket å være frivillige. Beslutningene ble tatt i felleskap i prosjektgruppen og



gjort med bakgrunn i vurderinger av egnethet og de frivilliges mulighet for bruk av egen tid i prosjektet.

5. Oppdrag og oppfølging

Når man har et team av frivillige, starter arbeidet med å rekruttere pasienter/pårørende som ønsker og har behov for frivillige.

I oppstarten av piloten koordinerte to av prosjektmedarbeiderne tilbudet, dette var to medarbeidere med administrative jobber, det vil si at de ikke har pasientkontakt i sitt daglige arbeid. Prosjektet opplevde at det ble meldt lite behov og en utfordring med å rekruttere pasienter. Når koordinatorene først fikk meldt inn et mulig behov møtte prosjektet på en ny utfordring som vi mener har sammenheng med organiseringen av koordinatorfunksjonen. Pasientene vegret seg for å takke ja til hjemmebesøk noe vi antar skyldes at koordinatorene innebar nok ett nytt menneske.

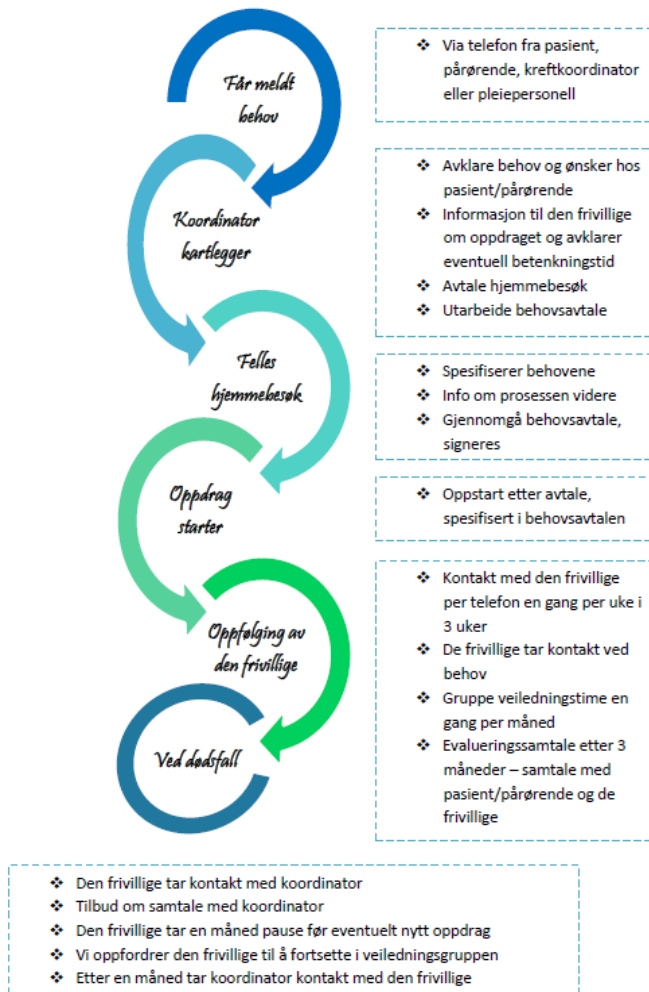
Januar 2015 endret *Tid som gave* organiseringen og la koordinatorfunksjonen under krefteamet i Sandefjord kommune og til en av kreftsykepleierne i teamet. Kreftsykepleier er tett på medarbeiderne ute, pasientene og de pårørende gjennom sitt daglige arbeid. Prosjektet merket nesten umiddelbart en endring i etterspørsel på bakgrunn av dette tiltaket.

Koordinatoren, eller en annen i krefteamet, tar direkte kontakt med pasienter eller pårørende som man vurderer kunne hatt nytte og glede av en frivillig. For å kunne nå ut til andre aktuelle pasientgrupper, er prosjektet avhengig av en nær og god kontakt med hjemmetjenesten.



Proessen for å koble en frivillig opp mot en hjemmeboende pasient ser slik ut:

Koordinatorrollen



Etter at en pasient har sagt ja til tilbudet om en frivillig, tar koordinator kontakt med den frivillige hun vurderer kunne passe til oppdraget. Vurderingen gjøres på bakgrunn av de forberedende samtaler og avtaler som er inngått. Når koordinator har funnet en frivillig til pasienten, avtales et første hjemmebesøk og *frivillighetskoordinator er alltid med den frivillige hjem til pasienten ved første besøk*. På hjemmebesøket snakker man litt om behovene til pasienten og utfra det utarbeides en *behovsavtale* for oppdraget.

En *behovsavtale* for en pasient som bor hjemme inneholder blant annet ukedager og tidspunkt den frivillige skal være hos pasienten og hva slags oppgaver man har. Avtalen signeres av koordinator, den frivillige og pasienten. *Tid som gave* har valgt at hver behovsavtale har en varighet på 3 måneder.



Grunnen til at prosjektgruppen har valgt at hver behovsavtale skal ha en lengde på maksimum 3 måneder, er at man da gis mulighet til å evaluere hvordan avtalen fungerer, om man ønsker å fortsette, eventuelt om det er noe i avtalen som skal endres.

Det er koordinator som tar initiativ til et evalueringsmøte hvor hun sammen med pasienten og den frivillige går gjennom avtalen. Er det ønskelig fra alle parter, forlenges behovsavtalen med ytterligere 3 måneder.

For de som ønsker å være frivillig på institusjon er den formelle avtalen litt annerledes. Her avtales den frivilliges funksjon og oppgaver med avdelingsleder. Koordinator har et tett samarbeid med avdelingsleder på lindrende.

6.3 Pilot

Tid som gave startet med frivillige ute i praksis høsten 2015. På det tidspunktet hadde prosjektet 10 frivillige som var klare for oppdrag. Av de 10 som ble rekruttert i 2015 var det ei som valgte å trekke seg tidlig og ei som prosjektgruppen våren 2016 valgte å ikke ha med videre. Dette hang sammen med at hun i lange tider ikke kunne være disponibel som frivillig, og passet da ikke inn i de forutsetninger som dette prosjektet har.

Av de 9 vi hadde i starten var det 5 som ønsket å være frivillige i hjemmene og 4 stykker på Lindrende Enhet. Det tok noe tid før *Tid som gave* fikk alle de frivillige ut i oppdrag i hjemmetjenesten, noe som skyldes organiseringen av koordinatorfunksjonen som nevnt i kapittel 6.2.

Det ble som nevnt innledningsvis rekruttert 6 nye frivillige våren 2016. 4 ble frivillige i hjemmene til pasienter, 2 ble frivillige på Lindrende Enhet. Våren 2017 har det blitt rekruttert ytterligere 6 nye frivillige.

Oppsummert er det nå 20 frivillige. 7 er i hjemmene til pasienter, 7 er på Lindrende Enhet, mens de 6 siste i skrivende stund er i ferd med å få oppdrag. Noen av våre frivillige som er hjemme hos pasienter har to pasienter de besøker i løpet av en uke. På lindrende er det frivillige på inntil 3 ganger i uken, noen på dagtid, noen på kveldstid og noen i helgen.

Vi har hatt 22 pasienter i hjemmet som har hatt frivillig hos seg i løpet av prosjektperiodene. Våre frivillige fyller roller som blant annet besøksvenn, turvenn, følge til sykehus og samtalepartner. Tilbakemeldingene er gode.

Prosjektet har gjennom hele piloten opplevd noen utfordringer med at hjemmetjenesteavdelingene ikke melder behov, det er forsøkt ulike tiltak for å løse det, henviser til s. 19, punkt: 2. Informasjon.

7. Oppnåelse av prosjektets mål

For å kunne svare på måloppnåelsen har vi benyttet både en kvalitativ og en kvantitativ metode. Prosjektgruppen har hovedmålet som grunn for arbeidet ved utarbeidelse av modellen for hvordan vi skal rekruttere, lære- og følge opp de frivillige. Vi har arbeidet strukturert med å kvalitetssikre prosessen de frivillige skal gjennom ved å arbeide med Termik som utgangspunkt.

Prosjektet satte i planleggingsfasen et hovedmål og flere delmål:

Hovedmålsettingen:

Frivillige bidrar til at pasienten og deres pårørende opplever livskvalitet og verdighet i livets siste fase.

Delmål:

- 4. At de frivillige føler seg trygge i sitt arbeid med alvorlig syke og døende pasienter.*
- 5. At modellen for organiseringen av de frivillige ivaretar behovet til den frivillige, de berørte ansatte på institusjon og hjemmetjenesten, den alvorlige syke og døende og deres pårørende.*
- 6. Pasientene som ønsker å dø hjemme skal ha et reelt valg i forhold til dette.*

7.1 Pasient og pårørende

For å besvare *hovedmålsettingen* har vi systematisk intervjuet utvalgte pasienter der det har vært mulig og hensiktsmessig, samt deres pårørende for å kartlegge prosjektet betydning for dem.

Vi har til sammen hatt 22 pasienter i løpet av prosjektperiodene som har hatt en frivillig tilknyttet seg i sitt hjem. I hjemmene har våre frivillig vært ca. en gang i uken, noen ganger to, der varigheten på oppdraget som helhet har variert, det lengste oppdraget varte i 1,5 år. Noen av våre frivillige har også hatt to pasienter de har fulgt i hjemmene.

På lindrende har vi frivillige på inntil 3 ganger i uken, noen på dagtid, noen på kveldstid og noen i helgen.

Pasientene vi har snakket med sier alle at det har en stor betydning for deres hverdag, livssituasjon og liv å ha en frivillig som kommer på besøk til fast avtalte tider.

En av våre pasienter har lite nettverk og deres tid sammen brukes vanligvis til kjøreturer og gåturer, han sier følgende om sin frivillig: «hun har gitt meg mulighet til å komme steder jeg ikke har vært på mange år». På spørsmål om det har påvirket hans hverdag å ha en frivillig hos han, svarer pasienten at det er den eneste kontakten med andre mennesker og at det har betydd mye for han.



Vi har også hatt pasienter som har vært urolige for å være alene hjemme, der pårørende har stilt opp hver dag. Disse pårørende ga uttrykk for å være slitne og ønsket muligheten for en frivillig. Vår frivillig fulgte en pasient i 6 måneder og tilbakemeldingene var at dette ga pårørende en avlastning og pasienten støtte i hverdagen. Pårørende til denne pasienten gir også uttrykk for at pasienten fant en mer trygghet i hjemmet etter at hun fikk ukentlig besøk av sin frivillige, noe de mener har hatt en direkte innvirkning på at pasienten var hjemme lenger enn forventet.

Andre tilbakemeldinger fra pasientene som har hatt eller har frivillig i «Tid som gave» er:

«Opplever god kjemi»

«Vi prater sammen, 2 timer går utrolig fort»

«Hyggelig»

«Forutsigbart»

«Vi har mye felles og like verdier, det betyr mye for meg»

«Vi har funnet tonen»

«Jeg har savnet henne i sommer»

«Fine samtaler»

«Det er en god opplevelse å være sammen med den frivillige»

«Den frivillige ønsker å følge meg opp, selv når jeg ikke er hjemme, men innlagt på institusjon, og det er hyggelig»

«Jeg opplever den frivillige som samfunnsorientert og engasjert – dette liker jeg»

7.2 Frivillige og medarbeiderne

Prosjektgruppen har utarbeidet spørreskjemaer som ansatte på lindrende og de frivillige har besvart. Spørreskjema er utviklet for å kartlegge effekten prosjektet har hatt på deres hverdag og om vi da har oppnådd delmål 1 og delmål 2, og for å få et bilde av deres opplevelse og erfaringer med prosjektet.

Våre frivillige gir alle uttrykk for at det oppleves meningsfylt og givende å gi til andre gjennom å være frivillig og at det gir dem en opplevelse av å være betydningsfull. Våre frivillige som er knyttet opp mot en pasient får positive tilbakemeldinger fra både pasienten og pårørende. De frivillig som er på lindrende gir uttrykk for at pasientene setter pris på dem og spør etter dem- samt blir glade for å se de igjen. Personalet på lindrende gir uttrykk for at de frivillige bidrar til en ekstra ro på avdelingen.



Respons fra hjemmetjenesten:

«Etter at den frivillige er blitt en del av støtteapparatet, har en pasient kunnet være hjemme i lengre perioder. Det har ikke blitt så mye «ut og inn» av sykehuset som før. Pasienten er en del engstelig.»

«Det er strengt talt ikke hjemmetjenesten sin oppgave å følge pasienten til legen. Men det hender at pasienten ikke har noe nettverk. Og da prøver vi jo å få til et eller annet. Nå når vi har muligheten til å bruke frivillige, er jo situasjonen annerledes.»

Frivillige sine refleksjoner:

«Vi er alltid den samme som kommer. I hjemmetjenesten er det ofte forskjellige pleiere over tid. Bare det at noen blir kjent med pasienten over tid, skaper en form for trygghet og forutsigbarhet. Noe som er viktig når livet er sårbart og usikkert. Pasienten sier han vet hvordan jeg ser ut når jeg kommer inn døren. Det er godt.»

«Vi kommer på en måte som et friskt pust utenfra. Vi kommer ikke for å hjelpe med sykdommen. Vi kommer bare for å være sammen et par timer, og gjerne snakke om noe som er eller har vært viktig i pasientens liv.»

«Det vi kommer med har vel også med livskvalitet å gjøre.»

«Vi er en del av øyeblikkets glede.»

«Vi har mer tid, og det gir mulighet til andre typer samtaler enn det som stort sett har fokus på pasientens sykdom og pleiebehov. Flere pasienter synes det er fint å få fortelle fra sitt liv. Det er en måte å bli sett på.»

«Vi kan dra på kjøretur. Pasienter har fått oppsøke steder som har vært viktige for dem, men som de ikke har fått vært på mange år.»

Våre frivillige er entydig enige om at oppfølgingen er god, de opplever seg ivaretatt og sett gjennom veiledningstimene og kontakten med koordinator. Kontinuitet blant våre frivillige antar vi har sammenheng med god organisering av frivillighetstjenesten og tett oppfølging.

Fra oppstart av pilot våren 2015 er det 3 av de som ønsker å være frivillige som *Tid som gave* har valgt å ikke ta med videre. Beslutningene har blitt tatt i felleskap i prosjektgruppen og gjort med bakgrunn i vurderinger av egnethet og de frivilliges mulighet for bruk av egen tid i prosjektet.



7.3 Resultat

Vi har en koordinator som koordinerer tjenesten i en 20 % stilling, vi tilbyr veiledning en gang i måneden fordelt på to grupper og her er det satt av en 10 % til det arbeidet. De frivillige har registrert alle sine timer hos pasientene og skrevet i stikkord hva oppdragene har gått ut på. Våre frivillige har alle ferier i løpet av sommeren, påske, vinterferie osv. de har også obligatoriske pauser ved bortgang av pasientene de har fulgt. Det har også vært noe mangelfull registrering av antall timer, derfor blir timene utfra avtaler sammenlignet med timer de har registrert og det presenteres et estimert antall.

Våre frivillige har i løpet av piloten gitt tilsammen *ca. 1 163 frivillige timer*.

Tid som gave	Frivillig til hjemmeboende			Frivillige på lindrende				Totalt	
2015	Frivillige	Brukere	Timer	Frivillige	Timer	Timer	Brukere	Frivillige	Ikke aktive
Oktober	2	2	9,5	2	2	11,5	2	4	4
November	2	2	14,5	4	31	45,5	2	6	2
Desember	4	4	28	4	22,5	50,5	4	8	0
Sum			52		55,5	107,5		timer på 3 mnd i oppstartsfasen	
2016	Frivillige	Brukere	Timer	Frivillige	Timer	Timer	Brukere	Frivillige	Ikke aktive
Januar	4	4	18,5	3	25	43,5	4	7	1
Februar	4	5	22	4	29	51	5	8	0
Mars	4	6	31,5	4	44,5	76	6	8	0
April	4	7	36	4	26	62	7	8	0
Mai	4	5	36,5	4	19	55,5	5	8	0
Juni	3	4	18	3	19	37	4	6	8
Juli	2	2	12,5	1	4	16,5	2	3	11
August	5	5	26	5	26	52	5	10	4
September	5	5	26	5	36,5	62,5	5	10	4
Oktober	7	8	39	5	30	69	8	12	2
November	7	7	32,5	5	43	75,5	7	12	2
Desember	8	11	35,5	6	8	55	11	14	0
Sum			334		310	655,5		timer i 2016	
2017	Frivillige	Brukere	Timer	Frivillige	Timer	Timer	Brukere	Frivillige	Ikke aktive
Januar	9	11	45,6	6	34	79,6	11	15	0
Februar	9	10	58	6	37	147	10	15	0
Mars	9	11	58	6	34	92	9	15	0
April	9	10	31,5	6	8	39,5	10	15	0
Mai	5	5	21	3	21	42	3	8	6
Sum			214,1		134	400,1		timer på 5 måneder i 2017	
SUM TOTALT: På 1 år og 7 måneder har de frivillige gitt til sammen:								1163 timer	
								68 timer følgetjeneste	
								18 timer fastvakt	

* Juni 2016 var det 14 frivillige. 8 fra 2015 og 6 nye i 2016.

* I 2017 var det 15 frivillige, en frivillig fra Stokke var med i prosjektet fra jan - april.

Prosjektgruppen mener at tilbudet ikke bare har en verdi på enkeltmenneskene men også en økonomisk verdi for kommunen ved at våre frivillige har fulgt til sykehus og ulike tjenester der man uten denne tjenesten hadde måtte leid inn personalet. Til sammen har våre frivillige fulgt pasienter til undersøkelser både på SiV og Rikshospitalet, *ca. 68 timer* har de frivillige hatt som følgetjeneste. Våre frivillige har til sammen sittet *ca. 18 timer* fastvakt.

Vi ser gjennom evalueringen at både pasienten, deres pårørende, de frivillige og personalet på lindrende opplever prosjektet positivt. Pasientene og deres pårørende gir uttrykk for at tilbudet med frivillig har hatt en stor betydning for deres liv og hverdag, våre frivillige gir uttrykk for at de føler



seg betydningsfulle som frivillige og godt ivaretatt, personalet på lindrende gir uttrykk for at de frivillige bidrar til en ro og hyggelig stemning på avdelingen.

***Tid som gave* opplever gode resultater og konkluderer med at målsettingene er nådd. Tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og de frivillige viser at for mange av de som har hatt eller har frivillig, har dette bidratt til en økt livskvalitet og verdighet i den siste fasen av livet.**



8. Oppsummering

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V) har fra november 2014 – desember 2017 drevet prosjektet *Tid som gave*, som er støttet finansielt av Helsedirektoratet, Sandefjord Kreftforening og Gleditsch fondet. *Tid som gave* er et prosjekt som handler om å organisere frivillige som støtte til pasienter med *kort forventet levetid* og som avlastning for deres pårørende både i hjemmene til pasienten og på lindrende enhet på Sandefjord medisinske senter (tidligere Nygård bo – og behandlingssenter). Prosjektet har vært ledet av prosjektleder ansatt hos USHT-V, og prosjektgruppen har bestått av medarbeidere med bred erfaring innen lindring.

Hensikten med prosjektet *Tid som gave* har vært å utvikle en god modell for organisert frivillighet til pasienter med kort forventet levetid og deres pårørende, slik at livskvaliteten til den syke kan ivaretas på en mer helhetlig måte enn i dag.

Målgruppen for prosjektet er pasienter med kort forventet levetid og deres pårørende både i hjemmet og på institusjon.

Hovedmålsettingen til prosjektet er; frivillige bidrar til at pasienten og deres pårørende opplever livskvalitet og verdighet i livets siste fase.

Prosjektgruppen har gjennomført tre runder med rekruttering av frivillige og har per dags dato 20 frivillige «operative» i hjemmetjenesten og på lindrende enhet på institusjon i Sandefjord Kommune.

Prosjektet har vært delt inn i tre prosjektperioder der prosjektet brukte mye av første prosjektperiode (2014-2015) på utarbeidelse av modellen for hvordan man skulle organisere frivillige til denne målgruppen med utgangspunkt i materiell fra Termik. Det ble rekruttert 8 frivillige i den første perioden.

Andre (2016- august 2016) prosjektperiode bestod av å drifte tjenesten og veilede/følge opp de frivillige som var rekruttert i første perioden og rekrutterte 6 nye frivillige. En del av kravet i forhold til tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet var å spre erfaringer til andre kommuner i Vestfold, dette ble gjennomført i prosjektperiode tre (august 2016- desember 2017) da USHT-V publiserte en veileder for å spre erfaringer til andre kommuner. Det ble gjennomført en tredje kursrekke våren 2017 der det ble rekruttert 6 nye frivillige.

Prosjektet har sikret en god kontinuitet ved at det har vært ledet av samme person gjennom alle prosjektperiodene, det har vært utviklet systematiske planer både for organisering av prosjektgruppen og for utvikling og gjennomføring av prosjektet. Modellen fra Termik som ble videreutviklet er av god kvalitet og fungerer i praksis. Vi ser spesielt godt at opplæring og oppfølgingen av de frivillige blir trukket frem som godt planlagt og godt gjennomført, det er få som har valgt i avslutte sitt oppdrag noe vi ser i sammenheng med en god oppfølgingsmodell.



Resultatene fra datainnsamlingen og evalueringen viser at pasientene som har hatt frivillig opplever en bedret *livskvalitet, en mer trygghet og kontinuitet i deres hverdag*. Pårørende gir uttrykk for at det betyr mye for dem å ha en frivillig knyttet opp mot deres kjære.

Når prosjektet sammenligner kostnadene ved drift av tilbudet (30% stilling) opp mot gevinstene, mener vi at tilbudet om frivillige har en viktig effekt på livskvaliteten til pasienten og de pårørendes hverdag samt at vi ser en mulig økonomisk gevinst. De frivillige har i løpet av piloten gitt til sammen *ca. 1 163 frivillige timer*. De har *sittet ca. 18 timer fastvakt* og brukt *ca. 68 timer på følgestjeneste* både lokalt og sentralt.

På den måten blir de frivillige også en ressurs for personalet. På lindrende har personalet gitt uttrykk for at de frivillige der skaper en ro i avdelingen.

Vi har fått mange *gode enkelt historier og fine opplevelser som de frivillige og pasienten* har hatt sammen, det er i dag og i fremtiden et økende press på de kommunale helsetjenestene og flere rapporter og dokumenter peker i den retning at helsetjenestene må tenke nytt og tenke frivillighet som en større og mer naturlig del av tilbudet. Det er viktig å presisere at de frivillige kun er ett supplement til tjenesten pasienten allerede mottar og *ikke i stedet for*. Vi opplever at våre frivillige blir godt tatt imot av både personell på institusjon og i hjemmebasert omsorg. For å lykkes med det har det vært helt avgjørende å være aktiv ute med informasjon og forankre prosjektet i ulike seksjoner og på flere nivåer.

For å lykkes med frivillige til denne målgruppen krever det systematisk og god organisering rundt de frivillig, bare på den måten klarer man å ivareta alle interessenters behov. Derfor er det helt avgjørende at noen koordinerer tjenesten og vi ser av erfaring at en slik koordinatorfunksjon fungerer best i forhold til hjemmeboende pasienter om det legges til allerede eksisterende stillinger som har pasientkontakt.

Det har vært utfordrende å skaffe godt målbart materiell for en evaluering da en slik frivillighetstjeneste er en subjektiv opplevelse, men vi mener ved å vise til antall timer de frivillige har vært i oppdrag kontra utgiftene (koordinator og veiledning) så har dette tilbudet potensiale til å leve videre i drift (henviser til kapittel 9).



9. Avslutning og veien videre

Prosjektet har søkt midler fra Helsedirektoratet i tre omganger og mottatt til sammen 1 350 000 kroner fra Helsedirektoratet, siste prosjektperiode er også finansiert av Sandefjord Kreftforening med 150 000 kroner for drift i Sandefjord Kommune og 30 000 kroner fra Gleditsch fondet. Den største utgiftsposten i prosjektperiodene har vært lønnsmidler da det har vært mange medarbeidere som har vært frikjøpt.

På bakgrunn av gode resultater og tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, samt potensiale for videreutvikling og rekruttering av flere frivillige mener prosjektgruppen at tilbudet bør implementeres i drift. Kostnadene forbundet med tilbudet er en 30 % stilling, der 20 % går til koordinering av tjenesten og 10 % til veiledning. Prosjektgruppen mener dette er en fornuftig organisasjonsmodell og viser til kontinuiteten av frivillige rekruttert. Prosjektgruppen vil i siste halvdel av 2017 arbeide videre for en implementering av tilbudet i Sandefjord kommune.



Referanseliste

Helse- og omsorgsdepartementet (2005-2006) Meld. St. 25, *Mestring, muligheter og mening*. Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet (2012-2013) Meld.St.29, *Morgendagens omsorg*. Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet (2015-2020) *Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet*. Oslo

Helsedirektoratet (2010) *Utvikling gjennom kunnskap Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester- en nasjonal satsing*. Overordnet strategi 2011-2015, Oslo.

Norges offentlige utredninger(NOU) (2011) *Innovasjon i omsorg*. Oslo

https://www.regjeringen.no/contentassets/5003785a94a5487391a47a62c4dd8ca4/samarbeid_frivillige_kommuner.pdf

https://www.vfk.no/Documents/vfk.no-dok/Folkehelse/VFK_Vi_i_Vestfold_2016.pdf